نمرة وصول الكتاب ٦٧٤٩
" متسلسلة ١٨٧٧ د
" الخزانة
" الرف

٦١٠ ط

No 109
عب
١٥٩

كتاب
في
علم الطب وعمله
أو
المباحث الطبية والتوجيهية

كتبها الفقير اليه تعالى
بشارة زلزل

في بيروت اول سنة ١٨٧٠

مقدمة

انّ هذا المؤلّف منقسم الى ثلثة اجزآء — الجزء الاوّل في مبادي الباثولوجيّة العموميّة بدون التفات الى الامراض الخصوصيّة — الثاني في تقنين الامراض — الثالث في الباثولوجيّة الخصوصيّة اي وصف الامراض الخصوصية وعلاجها

الفصل الثاني

في النسبة بين الحيوة و الصحّة و المرض

قال بعض السلفاء ان الحيوة هي مجموع الافعال الجسدية التي تقاوم الموت وهذا التحديد غير صحيح ولو انحصر في الحيوة الجسدية فقط لانه كل عضو من اعضاء الجسد لا يتم علة الاموت بعضهِ فالحيوة اذاً تؤدي الى الموت على نوع ما واذا تمت الاعضاء وظائفها اجمالاً واخراداً ولو كان بضعفٍ فقد تم الجسم صحيح ويقال انهُ ضعيف ولا يقال انهُ مريض او معلول . فللصحة درجات بين الجسم المتوفه المتنعم الضعيف والجسم القوي القادر الفخم وهكذا للمرض درجات بين انحراف جزئي في عضو غير رئيسي واصابة الاعضاء الرياسيّة لعلّة عضالة فذرى طرف الحال الواحد يقارب طرف الاخر اي طرف الصحّة الضعيفة يقارب طرف المرض الجزئي

الفصل الثالث

في الاعراض وملاحظتها وفحصها

ان معرفة الامراض التي تعتري الجسم الانساني تتوقف على ملاحظة تلك الاعراض عند حدوثها فتراقب من مبتداها الى منتهاها واذا تراقبت مرة بعد اخرى بدون معارضتها بوسائط شفائية تعرف كيفيتها الطبيعيّة وفي ملاحظة الاعراض لابدّ من الالتفات الى ٥ امورٍ الاول العلامات الدالة على مرض ما التي منها فتدل على انحراف واقع في الجسم اي الاعراض الثاني العلل المحدثة انواع الانحراف والمرض اي الاسباب الثالث الاعضاء المصابة او المنحرفة اي مجلس المرض الرابع التغيرات الحادثة في الاجسام من الامراض اي التشريح المرضي الخامس عناصر المواد الناتجة عن هذه التغيرات اي الهيستولوجيّة المرضيّة وهذه الامور الخمسة متعلقة بعضها ببعض ومن جملتها نتوصل الى معرفة حقيقة مرض ما وهي الخطوة الاولى نحو معرفة

هذا القسم هو فعل المواد الطبيّة بالجسم وكيفية استعمال تلك المواد لاجل اعادة الصحة و (٤) الهيجيين اي قواعد حفظ الصحة ومنع الامراض افراداً واجماعاً نوعيّاً وخصوصاً وكلّ واحدٍ من هذه المواضيع فيهِ ما يشغل المجتهد مدة عمرهِ ولا بدّ للطالب من معرفة بعض الامور المشار اليها قبل التصدر الى هذا المؤلف الذي يلاحظ البعض الاخر فقط

الپاثولوجية لغة يونانيّة مركبة من كلمتين معناهما الكلام عن الالم او الوجع وفي الاصطلاح هي اسم لذلك العلم الذي سبق الاشارة اليهِ الذي يُبحث بهِ عن معرفة الانسجة الجسدية المريضة من ابتداء انحرافها عن حالة الصحة او انحلالها او الى اعادتها الى الصحّة مع معرفة الاسباب المحدثة تلك الاحوال وكيفيّة فعلها والاعراض الظاهرة منها وهي كما تقدم عرضيّة وخاصّة ما العامّة فتلاحظ الانحراف الذي يشترك فيهِ الجسد كلهُ او يشترك فيهِ نسيجٌ من الانسجة مختلفٍ كالنموّ الزائد او الهزال العام واما الخاصّة فهي تلاحظ الامراض المختلفة افراداً العامّة قبل الخاصّة وبابها

ان مبادئ هذا العلم وقواعدهُ تُبنى على حوادث قد شوهدت فمن المقتضيات الضروريّة لطالبهِ اعادة التحقيق فيما شاهدهُ وفيما يُحمّلهُ من مشاهداتهِ لانهُ اذا كانت تلك الحوادث المرضيّة قد شوهدت بالتحقيق تقيّدت بالتحقيق يُبنى على ذلك مبادئ وقواعد حقيقيّة من جهة تلك المشاهدات وان وقع خللٌ في المشاهدة او في تسجيلها فلا يُحكم بالسلامة من الخطا في القواعد المبنية عليها ولعل جانباً كبيراً من الخطإ الذي وقع فيهِ السلفاء هو من سوء المشاهدة او من سوء تقييد ما شاهدوه

علاجه

ثم ان بمراقبة الاعراض الداخلية (موضوعية) اي التي يشعر بها المريض والاعراض الخارجية (محسوسة) اي التي يراها الطبيب يأخذ العلامات والادلة التي بها يميز علة عن اخرى اي التشخيص ولا سيما من ملاحظة الاعراض الكاشفة اي التي وجودها دال على مرض ما بلا اشتباه ومنها ايضاً يطلب معرفة كيفية انتهاء مرض هل يكون بعودة الصحة او بالاحالة الى مرض او الى الموت اي من جملة العلامات والاعراض يتوصل الى الانذار

ومن ملاحظة الاعراض والعلامات ولا سيما في السؤالات التي بها يستكشف عن حالة عليل يجب على الطبيب ان يمشي على ترتيب لكي لا تفوته مسئلة كبرى الامر الذي لا بدّ منه اذا سأل سؤالاته بلا ترتيب ولا اعتبار زائد لكونه ترتيبه هنا او ذاك الا انه يكون له ترتيب معلوم في عقله و في بعض العلل الوهمية ربما يخالف الترتيب ويسأل سؤالات بعيدة بعضها عن بعض ويلاحظ اجوبة العليل في كلها لكي يمكنه ان يزن الحاسيات التي يشكو منها المريض ويجعل لها اعتبارها الواجب في التشخيص واحياناً كثيرة عند ظهور علة ظهوراً واضحاً يستغني عن سؤالات كثيرة بمجرد النظر او بسؤالات قليلة

وفي تقييد الحوادث المرضية كلينيكياً يكون النظام الاتي ذكره في غاية المناسبة

الاسم — المسكن او الوطن — العمر — الجنس — المهنة — الحرفة —

القصة ١ قصة العلة الحاضرة

٢ " امراض سالفة

الحالة الحاضرة (١) اعراض عمومية

(١) الجلد من جهة الحرارة والرطوبة

(٢) النبض " الكثرة والقوة والاعتدال

(٣) اللسان " النظافة والرطوبة

(٤) الاحشاء والبول

(٥) شهوة الطعام والعطش

٢ المنظر

(١) القد (٢) الهيئة (٣) اللون

٣ الوضع

(١) في الفراش (٢) خارج الفراش — المشي والتصرف العادي

٤ الحاسيات

مراجعة اقسام الجسم واعضائه

(١) القوة العصبية

(١) الدماغ (٢) الاعصاب

٢ المجموع النفسي

٣ " الدوري

(١) القلب (٢) الاوعية الدموية

٤ المجموع الهضمي

(١) الهضم (٢) الافراز — كيفية البراز — البول حالته

٥ المجموع التناسلي

(١) امراض زهرية (٢) الحيض — عدد الاولاد — زمان الحبل الاخير — امراض رحمية

الفصل الرابع

في فحص المريض

انه بموجب النظام المتقدم ذكره بعد الاستفهام عن المسكن والوطن والعمر الخ. تسمع قصة المرض من العليل او من اصحابه او من الفيلسوفين وهي تشمل الاعراض المرضية او الحوادث المرضية الحادثة قبل مشاهدة الطبيب اياه وهي احياناً كلية الاعتبار لانها تنبئ عن سير المرض من ابتدآه وانحرافه الصحة الى الوقت

الحاضر وبعض الاحيانه يجب التوقف في قصة العليل منذ سنين لعلة بذلك
يكشف عن أمر او عن حادثة تعين على التشخيص في الوقت الحاضر وفي السؤالات
المتعلقة بالقصة والتي تتعلق بالحواس يجب حصر العليل في ما قد حدث وفي صحة
التعبير عما يشعر به من احساسات مرضية ولا يسمح له ان يعرض على الطبيب لفونه
او وهمه من جهة مرضه ويجب الاحتراس ايضاً على قدر الامكان من السؤالات
الدليلية ليلا يذكره السؤال باحساسات ربما انه يجب ان يشعر بها او يراها
موافقة لزعمه من جهة مرضه وهذا النقص العمومي وهذه النقصة اكثر الاحيان
ينبئ الطبيب من جهة العلة هل هي مزمنة او حادة هل هي من العلل السريعة
السير او البطيئة هل اثرت كثيراً في العليل او ظهرت تأثيراً قليلاً
ثم انه الاعراض العمومية التي يجب ملاحظتها هي ما يشعر به العليل وما يلاحظه
الطبيب وهي تنقسم الى اربعة اقسام

١ اعراض عمومية

من جهة حرارة الجلد ورطوبته

" " النبض امتلاؤه وسرعته

" " اللسان نظافته ورطوبته مع حالة الاسنان ومفرزات
الفم

" " الامعاء والكليتين من حيث القبض او الاسهال وكثرة
البول او قلته

" " شهوة الطعام

٢ منظر العليل وهذا يشمل

ما يلاحظ من جهة قده من الجسم او هزاله جزئياً او عمومياً وهيئة
وجهه وفراسته ولون بشرته بين الحمرة او الصفرة وهل ذلك جزئي
او عمومي

٣ وضع العليل

وهذا يلاحظ كيفية رقاده على الفراش هل على ظهره او على جانب

واحد هل ذلك بهدوء واضطراب وايضا كيفية جلوسه عند نهوضه وكيفية
مشيه هل بسهولة او بصعوبة هل كأن احد رجليه بابة معقودة او
خلاف ذلك

٤ الحالات التي يشعر بها العليل نفسه

وبمقابلة الاعراض المكتشف عنها بهذا الفحص بعضها مع بعض يعرف هل العلة من العلل
المحسوبة بالحمى او لا هي من الدالة على ضعف وانحطاط او لا هل هي من اعراض التهاب او لا
هل هي من العلل السريعة السير او البطيئة هل هي من العلل الجلدية او الداخلية الخ
ولا نذكر هنا كيفية الاعراض الظاهرة من هذه الابواب المذكورة ولا نقصدها بل نترك
كل ذلك للاعراض الخصوصية التي هي لها ونكتفي هنا بالاشارة اليها

الفصل الخامس

في الفاحص المرضية بما تعرف من التشريح المرضي ومن وسائط أخر

اذا كانت المواد المرضية مما يقع تحت الحواس تكون في الغالب على واحدة من حالات اربع
وهي

(١) تغيرات في هيئة الانسجة العضوية وفي حال السائلات كالاحالة الى مادة شحمية او
غضبية وما يشبه ذلك

(٢) حضور مولدات غريبة اجنبية عن عضو او جزء كالخلايا او الكرات السرطانية

(٣) تغير في وضع عضو او اعضاء او تغير في هيئتها

(٤) وضع مادة في نسيج عضوي او حدوثه او احالة الشيء دونه في النظام

فالتشريح المرضي اذاً مداره المقابلة بين ما يرى في عضو او جزء صحيح وما يرى فيه
حالة المرض

ووسائط هذا البحث هي (١) فتح الرمم وملاحظة جميع الانسجة من جهة تكوينها وخصائصها
الطبيعية والكيماوية (٢) استعمال بعض آلات مكبرة تكوين الانسجة وخصائصها
كاستخدام المكرسكوب لذلك (٣) استخدام علم الكيمياء للفحص عن مواد مرضية

(٤) حفظ جداول تقيد فيها ما يلاحظ من جهة طبيعة مرض وسيره واحتمالاته (٥) -
حفظ مواد مرضية او انسجة مريضة لاجل الدرس والفحص بالمكروسكوب او بوسيلة اخرى
(٦) امتحانات تجرى في حيوانات حيّة

ان الهيئات العنصرية التي منها تتألف الانسجة البشرية في حالة الصحة صارت معروفة عند علماء الهيستولوجية وايضاً كيفية نسج الانسجة بعضها مع بعض لاجل تكوين الاعضاء و الاجهزة التي بها تتم الافعال الحيوية . وعلماء الپاتولوجية بالوسائط المتقدم ذكرها استدلوا على جانب كبير من المواد العنصرية التي هي سبب مرض او نتيجته او مرافقته وهذه المواد مع الاحوال التي تحدثها تنقسم الى قسمين كبيرين

(١) الاول مواد عنصرية مرضية

(٢) الثاني افعال حيوية ظواهرها افراداً واجمالاً هي المرض

اما الاول اي المواد العنصرية المرضية فمنها انواع وهذا بيانها

(١) مواد عنصرية مرضية

(١) مرشحات مختلفة اليونة سيالة او نصف سيالة على هيئة من هيئات ثلاث

(ا) مادة زجية قابلة الانتظام ترشح على بعض السطوح من اوعيتها وتلتصق بها سميت فيبرينا وغشاء كاذبا وليفا محززة

(ب) مادة مائية كما يرى في الاستسقاء

(ت) مرشحات غازية وهي Pneumatosis

(٢) مرشحات جامدة وهي ايضاً على ثلاث هيئات

(ا) مادة مؤلفة من قميحات صغيرة جداً قدرها $\frac{1}{800}$ من الخط فدون الى ان لا تقاس من صغرها هي (١) قميحات دهنية (٢) او كرات آلية قابلة النمو متولدة من شيء آخر سابق (٣) او مواد وضعية غير آلية هي في الغالب املاح كلسية (٤) او قميحات صباغية ملونة

(ب) مواد مركبة قابلة الاختبار لا تفعل فيها اكثر الكواشف كما يرى في الدرن الرئوي والمادة الخنزيرية والمتولدات المركبة من مواد

زيتية مع مواد زلالية

(ت) مرشحات آلية لا تبقى على حالتها بل تنتقل الى حالة اخرى بالنمو و تكوين اوعية وهوية فيها امية من شيء آخر سابق وهي (١) مادة بسيطة جامدة تتحول الى (٢) نسيج خيطي بترتيب قميحاتها على هيئة خيوط (٣) توليد كريات تشبه كريات صديدية وكريات نسيج حلوي او نسيج موصل او كريات وبوسيئة وخيوط وذلك بزيادة تجميد المادة

(٤) مرشح سيال فيه كريات صديدية وكريات أخر

(٢) مولدات ومرشحات خصوصية منها

(ا) لسعبا الكبدي والكبدي البقري

(ب) مادة ذئبة الخيل والطاعون والدملة الخبيثة

(ت) المادة الزهرية في القرحة العدية

(ث) مادة الدرن والخنازير

(ج) مادة السرطان

(ح) المادة الثابية في غدد پاير في الحمى التيفوئيدية

(خ) " " " " " الهوام الاصفر

(د) المادة الصابغة او القميحات السود

(٤) مادة مركبة من اجزاء شتى منها

(ا) مادة اصلاح آزاء وتجديد اجزاء ذهبت او اذيت منها مادة القنوات اللحمية الجرحية ومادة الخثارات الجرحية

(ب) ضخامة جزء او اجزاء

(ت) الدمل { مسية / صديدية }

(ث) مجرات كحصى المثانة وحصى الكبد

(٥) مواد حلية

(٢) افعال حيوية لظواهرها افرادًا وأجمالًا هي المرض

(١) الحمّى (٢) الالتهاب (٣) التهيّج (٤) الاحتقان (٥) الانخطاط
(٦) الهزال او الضمار (٧) حؤول افرادًا واجمالًا

اما القسم الاوّل فوصفهُ بالاكثر منوط بالمشرع اما القسم الثاني فمما يجب على الطبيب ملاحظته لانهُ عليهِ بالاكثر مدار صنعته واليهِ ينظر الاطبا نظرًا عمومياً

الفصل السادس

أحوال مرضيّة مشتبكة

القسم الاوّل : في الحمّى ..

حدّها — هي حالة مرضيّة مشتبكة ترافق امراضًا كثيرة وهي من جملة الظواهر التي تفقد نادرًا في تلك الامراض غير ان اعراضها تختلف باختلاف طبيعة المرض الذي ترافقهُ وجوهرها ارتفاع الحرارة ناتجًا عن زيادة إحالة الانسجة وعلته تغيرات حدثت في الجهاز العصبي

في باثولوجيّة الحمّى وفي الظواهر التي تسمّى جلتها حمّى

لهذا القسم من علم الطبّ توضيحهُ عسرٌ جدًّا بل معرفتنا بهِ ناقصة وحلقات كثيرة من سلسلتهِ ناقصة وجانب من الآراء من جهتهِ مبنيّ على الاستنتاج فالمقصود فيما نقولهُ هو تبيين ما عُلِم من جهة الحميات لكي نمشي على النور الذي لنا لعلّنا بذلك نكتسب نورًا آخر

في امراض كثيرة ترى البشرة سخنة والنبض سريعًا والعطش زائدًا والبول قليلًا وعميق اللون فيقال ج ان العليل محمومٌ او اعتراهُ حمّى وفي بعض الامراض هذه العوارض هي كلّ الظواهر او الجانب الاكبر من الظواهر الواقعة تحت الحواس فتسير سيرًا محدودًا وتنتهي بدون ظهور علة موضعيّة وهذه الامراض سميت على الاطلاق

حميات وحميات خصوصيّة وحميات أصليّة وحميات مستقلة ومتى رافقت هذه الظواهر امراضًا موضعية كالتهاب موضعي مثلًا سميت الحمّى تابعة او عرضيّة فيجرد الطبيب هذه من تلك المختصة بالعلّة الاصليّة فيعالج العلّة الاصليّة لمعرفتهِ بان الحمّى تزول بزوال العلّة خلافًا لما يفعل في حمّى مرضٍ خصوصي كالتيفوس والجدري والتيفوئيد لمعرفتهِ بانهُ لا يستطيع شفاء هذه الحمّى ولكن بحسن التدبير والعلاج يمنع الظواهر المعارضة كالنوبي الذي وقع قاربهُ في تيّار بين صخور لا يستطيع ان ينجّيهُ من بينها ولكنهُ يقيهِ من الاصطدام من هنا ومن هناك حتى ينتهي من التيار الى الماء الهادي وقولنا الان هو في الحمّى مطلقًا وليس في حمّى خصوصيّة كالبردآء او التيفوس نتكلم الان عن الحمّى التي ترافق امراضًا مختلفة الطبائع كالجدري والحصبة والقرمزية والتيفوس والبردآء وذات الرئة والتهاب الكليتين والتهاب اغشية الدماغ التي نسبتها الى تلك الامراض كنسبة الخيال الى الجسم فانها لازمة ضرورية لوجود تلك الامراض ولكنها ليست تلك الامراض بالذات

قال جالينوس الحمّى حرارة فوق الطبيعة اهـ ثم اضاف علماؤُ الطب الى هذا الحدّ شروطًا أُخر منها سرعة النبض وعكر البول وما يشبههُ ذلك وجميع هذه الشروط لا تطابق الحدّ على المحدود تمامًا والان قد رجعوا الى حدّ جالينوس لانهُ زيادة الحرارة هي خطّ لا تنفصل من بين اعراض الحمّى اذ انهُ في كل علّة ترافقها حمّى علمنا سببيّتان اولاهما كم هي الحرارة الزائدة بالقياس الضابط وثانيتهما مقدار احالة الانسجة المدلول عليها بنسبة الافرازات الى الجسم

في كل علّة ترافقها حمّى المطلوب هو معرفة تتابع الظواهر ونسبة كل ظاهرة الى الاخرى وفي الغالب نظهر اعراض غير الحمّى بها يحكم الطبيب على طبيعة الحمّى فيقول هذه حمّى تيفوسية او بردآء او قرمزية او حمّى ذات الرئة او سجح وما يشبههُ ذلك فيجب انهُ يُسمّي الحمّى باسم العلّة التي هي جزء منها اذا اقتضى تمييزها والا يكفي تمييزها باسم بلادها او وطنها كما جرى كثيرًا في الازمنة الماضية مثل

في أقاليم معتدلة

	الحرارة	النبض	التنفس	حرارة المحل
من الساعة ٧ الى ٨ صباحاً	٩٨°٢٤ ف	٥٨	١٦	٥٠°٩
" " ٢ " ٤ "	٩٨°٥٢ ف	٥٥	١٥	٥٤°٧
نصف الليل	٩٧°٩٢ ف	٥٥	١٥	٦٢°٠

في اقاليم حارّة

	الحرارة	النبض	التنفس	حرارة المحل
الساعة ٦ صباحاً	٩٨°٧٠	٥٤	١٤	٧٦°٧
" ٢ مساءً	٩٨°٩	٥٦	١٥	٨٤°٦
من الساعة ١١ الى ١٢ الليل	٩٩°٠	٦٠	١٥	٧٩°٨

الحاصل ان في الاقاليم المعتدلة الحرارة العظمى هي صباحاً عند اليقظة من النوم ثم تتغير في النهار تارة اكثر وطوراً اقلّ والدنيا هي نحو نصف الليل ومعدل الاختلاف ٨٢ جزءاً من المائة من درجة. وفي الاقاليم الحارة الحرارة الدنيا هي عند اليقظة صباحاً والعليا بعد الظهر قليلاً

ثم ان بعض الامور العرضية تحدث فرقاً في حرارة الجسد ولكن هذا الفرق جزئيّ غير مستمرّ ولا تفرق الحرارة من هذه الاشياء العرضيّة اكثر من ثلاث درجات او ٤٫٦ والفرق غير مستمرّ وعادل على مرض فمستمرّ مدة دوام المرض

ومن هذه الاشياء العرضية اليومية المؤثرة في حرارة الجسم وقتياً فيجب ملاحظتها اولاً الرياضة او شغل غير عنيف فانها يرفع الحرارة بالنسبة الى الافعال العضلية المكلفة

(٢) البرد بغير رياضة او شغل يخفض الحرارة

(٣) الشغل العقلي المستمر يخفض الحرارة نحو نصف درجة

حتى الهند وحمى بحيرة لوط وحمى الشام وقس على ذلك

هب ما تقدم الذي يجب ملاحظته في الحمّى هو كلّما يتعلق بظهورها وسيرها وسكونها ومدة السكون هي المدة التي فيها تعود الحرارة من مقامها ارتفاعها الى حالتها الطبيعيّة فان كان ذلك سريعاً حصل ما يسمّى قديماً بحراناً وان حدث رويداً سمّي انحلالاً الحمّى وقد يكون بعضه بغتة وبعضه تدريجاً اي تهبط الحرارة سريعاً ثم تصعد قليلاً ثم تهبط ايضاً بالتدريج الى ان تنتهي الى درجة طبيعية

ثم لو جعل معرفة درجة الحرارة في كل حمّى لا يجوز الاتكال على حاسيّة اللمس بل يستعمل الثرمومتر. وقد وضع لهذه الغاية الثرمومتر الابطي يوضع بحرص تحت الابط ويترك نحو ٢ او ٥ دقائق ثم تقرأ درجة الحرارة قبل رفعه موضعه وتقيد. و تقيد ايضاً عدد التنفسات وعدد النبضات في الدقيقة وذلك كل يوم في وقت معين وان امكن مرتين او ٣ مرات وكل مرة في الاوقات المعينة فنسرع واصلح هذه الاوقات هي صباحاً بين الساعة السابعة والتاسعة والظهر ومساءً بين الساعة الخامسة والسابعة ونصف الليل

في الحرارة الطبيعية ونسبتها الى النبض والتنفس

بعد الامتحانات الكثيرة في بلدان مختلفة قد وُجد ان الحرارة الطبيعية في محلّ حرارته معتدلة في الاجزاء من الجسم المحفوظة من التأثيرات الخارجيّة ٩٨°٤ ف او بعض اعشار درجة فوق ذلك او تحته فكل انحطاط مستمرّ تحت ٩٧°٤ ف وكل ارتفاع مستمرّ فوق ٩٩°٥ ف يدلّ على انحراف ما ف الاختلافات الواقعة في الحرارة والنبض والتنفس في اوقات مختلفة من ٢٤ ساعة يدلّ عليها هذا الجدول

(٤) امتلاء البطن واستعمال الاشربة الالكولية تخفض الحرارة اولا ثم تصعد حسب تقدم الهضم

(٥) اختلافات طبيعية يومية كما تقدم

(٦) الحرارة تصعد مع صعود حرارة المحل والانتقال البطيء من اقليم بارد الى اقليم حار يحدث ما مدلول عليها بازدياد الحرارة وسرعة النبض والتنفس لاسيما عند حركة الجسم

(٧) معدل الحرارة في الاقاليم الاستوائية هو درجة واحدة فوق ما هي في الاقاليم المعتدلة

(٨) الحرارة تتأثر من الاسباب المرضية والطبيعية اكثر مما يتأثر بها النبض او التنفس لاسيما في حالة المرض

ان زيادة الحرارة غير الزيادة الطبيعية هي بالغالب بالنسبة الى سرعة النبض وبقية اعراض العلة ولكن هذه القاعدة ليست مطلقة وان لم يقع هذا الاتفاق فالحرارة هي التي يعول عليها بالاكثر — اي ان دلت زيادة الحرارة على زيادة المرض ودل النبض على تناقصه يؤخذ بمدلول الحرارة وبالعكس ان دل النبض على زيادة ودلت الحرارة على تناقص يؤخذ بمدلول الحرارة ايضا واما نسبة زيادة الحرارة في الغالب الى زيادة النبض فعلى هذا النسق اي زيادة درجة واحدة يرافقها عشر نبضات في الدقيقة وعلى هذا النسق

حرارة	٩٨ ف	يرافقها من النبض	٦٠
" "	٩٩ "	" " "	٧٠
" "	١٠٠ "	" " "	٨٠
" "	١٠١ "	" " "	٩٠
" "	١٠٢ "	" " "	١٠٠
" "	١٠٣ "	" " "	١١٠
" "	١٠٤ "	" " "	١٢٠
" "	١٠٥ "	" " "	١٣٠

في اختلاف الحرارة حال المرض

قد اتفقت الاطباء بعد الامتحانات الكثيرة على ان جوهر الحمى هو صعود الحرارة فوق المعدل المشار اليه اي ٩٨ درجة ف وبدون هذه الحرارة لا حمى ومعها لابد من حمى بل هي الحمى . اما القشعريرة التي يشعر بها احيانا فهي عرض حاصل من حال اعصاب سطح الجسم وليست من انحطاط الحرارة

ان هذه الحمى واخطر الاعراض الخاصة بها ليؤكدها الطبيب بدون مساعدة الثرمومتر . حكى الطبيب يوحنا داقي قال بينما كنت ألاحظ حرارة الجسم في اشخاص كثيرين كي احكم على معدل الحرارة الاعتيادية لجسم انساني صادفت مجنونا كانت حرارته ١٠٤ ف مستمرة فتذكرت ان المجانين قلما يشعرون بالبرد والحرارة كسائر الناس وان الاوجاع الشديدة فيهم احيانا لا ترافقها اعراض ظاهرة اي ان الدرن البورة في الرئة احيانا لا يظهر منها سعال وعسر تنفس مع ان المرض يسير سيره الى الموت بدون ظهور اعراضه الاعتيادية فلما رأيت حرارة هذا الشخص عالية كما ذكر ونبضه سريعا سألت عن حاله فلم يشك من شيء بل كانت شهوة الطعام جيدة والهضم صحيحا ولكن عند الاستقصاء وجدت الرئة مصابة وعلامات ذلك فعند فتح الرئة وجدت بثورا في الحنجرة ولم يكن تغير في الصوت ودرنا وبثورات في الرئة ولم يكن سعال وقرحا في الامعاء ولم يكن اسهال وكذلك الكليتان والاوعية المنوية والبروستاتا كانت مصابة بعلل شديدة ولم يظهرها بكبوة غير الحرارة المتصاعدة

فالذين لاحظوا الثرمومتر في حال المرض بكل تدقيق الطبيب وتدرج في تكشفه ومن ملاحظاته

انه في البرد آ عدة ساعات قبل هجوم النوبة ترتفع الحرارة وبعد مضي بقية الاعراض جميعها وانقطاعها اذا لوحظ الفليل قبل وقت الدور الاعتيادي نرى الحرارة مرتفعة وما دام هذا الارتفاع لا يكون الفليل قد بري بل هو في خطر الانتكاس

في الحمى التيفوئيدية — ارتفاع الحرارة في الغالب ينبئ في الصباح ان يحدث قبل حدوثه ثلاثة ايام او اربعة اذا صعدت الحرارة بغتة يدل على تزيف من غد وما يليه اما قبل ظهور الدم في البراز ولكن لا يصح دائما انذار مبني على ملاحظة واحدة غير انه في الغالب اذا صعدت الحرارة فوق ٩٩٫٥ ف يحكم بان الانسان مريض في علة ما واذا صعدت الى ما بين ١٠١ و ١٠٥ يحكم بان الحمى شديدة واذا ارتفعت فوق ١٠٥ يحكم بالخطر الجزيل واذا صعدت الى ما بين ١٠٦ و ١٠٩ تنظر النهاية المحزنة عن قريب وحسب ما تقيدت من المشاهدات اعلى ما صعدت اليه الحرارة كان في القرمزية والسانوس قبل الموت قليلا

من الظروف التي ينبنى عليها الانذار من ملاحظة واحدة هذه مثلا انسان كان امس صحيحا وفي هذا الصباح وجدت حرارة جسمه ١٠٤ ف فيظهر هنا بحدوث حمى يوم او برداء واذا صعدت ١٠٦٫٤ وما فوق فلا بد من حدوث برداء واحدى الحميات الميازمية

ايضا انسان لم يبلغ من العمر ١٨ سنة ظهرت فيه اعراض شبيهة باعراض حمى تيفوسية ولكن في النصف الثاني من الاسبوع الاول او في النصف الاول من الاسبوع الثاني انحطت حرارته تحت ١٠٢٫٤ ف بدون سبب خارجي فهذا دليل قطعي على ان الحمى ليست تيفوسية او على اقل صعدت حرارته في اليوم الاول او الثاني ١٠٦٫٤ فذلك ينفي الانذار بالتيفوس او التيفوئيد واذا ظهرت به اعراض ذات الرية ولكن لم تبلغ الحرارة ١٠١٫٢ ف فيحكم بعدم ترشيح مادة ليفية الى الرية وايضا على انه من حصبة بقيت الحرارة منصاعدة بعد زوال النقاط يحكم باختلاط داخلي

ان الملاحظة الواحدة مع مساعدة وسائط أخر تشخيصية تكفي احيانا للانذار مثال ذلك حمى تيفوئيدية لم تصعد حرارتها عند المساء فوق ١٠٢٫٥ ينظر بانها تكون سليمة ولا سيما اذا كانت صعود الحرارة تدريجا كما في اوائل الاسبوع الثاني ولكن حرارة ١٠٥ ف مساء او ١٠٤ ف صباحا تنبئ بحمى شديدة

وخطر في الاسبوع الثالث و ١٠١٫٧ فدون صباحا تنبئ بحمى خفيفة او ابتداء نقاهة

في ذات الرئة حرارة ١٠٤ ف تنبئ بشدة المرض وفي التهاب السحايا الدماغي ١٠٤ علامة مخيفة تنبئ باختلال مفزع كالتهاب الدماغ وفي ايرقان صعود الحرارة ينبئ بحالة العلة من السيئة الى الخطرة في التهاب صعود الحرارة ينبئ بالتهاب في جزء من اجزاء الحوض وفي الدرن صعود الحرارة ينبئ بتقدم المرض او باختلاط مؤذ وبالاختصار ارتفاع حرارة الحمى الى ١٠٤ او ١٠٥ ف في اي مرض كان ينبئ بان سيره لم يقف وان باب الاختلاطات المؤذية ما زال مفتوحا بعد الملاحظات الكثيرة عن يد الاطباء كثيرين في مواضع مختلفة قد تحقق ان بعض الحميات غير المختلطة تسير سيرا قانونيا من جهة ارتفاع حرارتها وانخفاضها اليومي من ابتدائها الى انتهائها حتى ينبغي التشخيص الفاصل بين انواعها على ملاحظة الحرارة من يوم الى يوم ومن هذه الحميات حمى ملاريا وتيفوس وتيفوئيد وجدري وقرمزية وحصبة ونفرس والصديد في الدم وذات الرية والدرن الحاد . اما اختلافات الحرارة في التيفوئيد فتفترق عن اختلافاتها في كل مرض آخر اما سائر اعراضها فقد يحدث شبيها في التهاب السحايا المخاطي المعوي وفي ذات الرية وفي حمى الملاريا وفي الدرن وفي مرض برغت ولكن ملاحظة الحرارة ايضا تميز التيفوئيد عن مثل هذه

بعد تشخيص المرض يستدل بالثرموميتر على حدوث مرض اخر او اختلاط قلما تدل الاعراض الظاهرة على شيء من ذلك

من بعد ملاحظة الحرارة في مرض ما ملاحظات كثيرة يعرف قانونها في ذلك المرض مثال ذلك اذا ظهر في عليل بعض اعراض الحمى التيفوئيدية ولكن في الاسبوع الاول انحطت الحرارة الى معدل الصحة ولو ساعة فقط فهذا يدل ان الحمى ليست ما نظن بها اي انها ليست تيفوئيدية وايضا عليل ظهرت فيه اعراض ذات الرية الابتدائية ولكن لم يتحقق هل حصل فيه

مادة فيبرينية في باركيما الرئة فيها اطلاح ام كون النفث اما مقطوعاً واما لا
سبيل لرؤيته كما في الاطفال فان وجدت الحرارة طبيعية يتحقق ان ذلك لم
يحصل وان العلة ليست هي ذات الرئة . وايضاً عليل نفث دماً فان بقيت
الحرارة طبيعية في مدة التنفيث وبعده لا ينتظر وقوع ذات الرئة ولا زيادة
التدرن . وايضاً مدة النقه ما دامت الحرارة تنحط بموجب القانون المعروف
لا تخلو من انتكاس ولكن استمرار الحرارة على درجة عالية في ذات الرئة وفي
حمى تيفوئيدية وتيفوس وفي الامراض النفاطية يدل على بقايا مرض وتجديد علة
او احالة مرض الى اخر يجب تفحص عنه وملافاته بالوسائط المناسبة وفي مدة
النقه اذا ارتفعت الحرارة ولو قليلاً يجب الاصغاء اليها اصغاءً تاماً وضبط
العليل من جهة طعامه وحركاته وكل متعلقاته ليلا ينتكس

قد يحدث ان الحرارة تزيد او تنقص عن سيرها القانوني في مرض ما من تلقاء اسباب
عرضية ولكن اذا كانت هذه العرضيات غير مستمرة كتغوط سائية الحرارة غير
مستمرة مثال ذلك انخفاض الحرارة الحاصل بعد نوم ثقيل او رعاف او
قصاد او اسهال او افراج بول بعد حصر او بعد ارتفاعها بحركات نفسية او
عقلية ولكن هذه الاختلافات ان لم تكن من قبل تغير في المرض نفسه تزول
بعد ١٢ ساعة او بعد ٢٤ ساعة فتعود الحرارة الى سيرها القانوني
حسب قانون المرض الحادث

وكون الحرارة على درجة واحدة من الصباح الى المساء يُعدُّ من العلامات الجيدة
ولكن كونها من المساء الى الصباح دليل على اشتداد حادث او سوف يحدث
واذا اخذت الحرارة تنخفض من المساء الى الصباح فذلك دليل على تقدم
نحو الصحة واذ زيادتها من المساء الى الصباح دليل على اشتداد العلة
في الحمى التيفوئيدية الشديدة اذا وجدت الحرارة منخفضة صباحاً نحو الاسبوع
الثالث الى ٩٩٫٥ ف يعلم ان عند دبابير اخذت في الصحة واذا كان هذا
الانخفاض مساءً ايضاً فقد ابتدأ النقه

في ذات

في ذات الرئة اذا انخفضت الحرارة انخفاضاً ظاهراً مساءً اتجه المرض نحو الصحة .
في الحصبة متى انحطت الحرارة انحطاطاً مفاجئاً تنحط الحرارة
في بعض النفاطة مثل الحصبة والكماق واحياناً في ذات الرئة والتيفوس والدم -
الصديدي تنحط الحرارة من درجة عالية الى المعدل الطبيعي في نحو ٢٤ ساعة
في التدرن اذا بقيت الحرارة مستمرة عالية يُعلَم ان المرض سائر ولم يقف
في الامراض الحارة يجب معرفة نسبة النبض الى الحرارة والتنفس ولاسيما في ذات
الرئة فان لم تصعد الحرارة في هذه الامراض فوق ١٠٤ ف ولم يكن النبض
اسرع من ١٢٠ في الدقيقة ومعدل التنفس ليس فوق ٤٠ في الدقيقة يُحسب
المرض خفيفاً وان لم يكن العليل مريضاً من جهات اخر يصح في مدة ٨ ايام او
١٢ يوماً بدون علاج غير التلطف بالمواكيل والامتناع عن المهيجات
اول النقه آخر الفعل المرضي وهذا الحط لا يعرف الا بعد ملاحظة الثرمومتر بكل
تدقيق لانه الفعل المرضي لا يكون قد انتهى ان لم ترجع الحرارة الى الحالة -
الطبيعية مستمرة ليلاً ونهاراً
الانتقال من حالة الحمى الى حالة السكون قد يكون رويداً فيسمى انحلالها وقد
يكون سريعاً فيسمى بحراناً فان كان ذلك متتابعاً مستمراً اي دائم التناقص
فلا دليل قطعي على النقه وان كان غير متتابع اي تارة تنخفض واخرى
تصعد يدل على غير ركز فتكون مدة النقه مستطيلة ويقتضي فيها غاية -
الاحتراس من الانتكاس
في بعض الاحيان تنحط الحرارة في مدة النقه تحت ٩٨ ف فتلقى ٩٥ ف = ٢٨
ر . فذلك تهور في النقه ويجب مقاومته بحرارة اصطناعية وباشربة
سخنة او مبهرات مثل خمر وكافور ان لم يحدث امر آخر نافي استعمال
هذه الوسائط
في مدة النقه صعود الحرارة هو من اول علامات الانتكاس او حدوث مرض
جديد يسبق هذا الصعود اعراضه اياماً فيجب ملاحظة الحرارة بحرص وما

دامت طبيعية لا تخشى من سوء واذا ارتفعت فاحذر وقد يكون ذلك من خطإٍ في الطعام او من سرعة القيام او كثرة الحركة ولكن اذا كانت من هذا القبيل تعود الى اصلها عند قطع السبب

بملاحظة الحرارة في التتابع يمكن الطبيب ان ينذر بالنهاية المحزنة ولنا في ذلك حالتان اولاً صعود الحرارة بالتتابع فوق ١٠٦٫٢ ف فقد لـ ٢٢ ر وذلك علامة ردئية او الى ١١٠ ف بمعدل ٢٤ ر وذلك دليل قطعي على الموت الا نادراً واحياناً تصعد الحرارة بعد الموت الظاهر نحو ½ ١ ف درجة فيبرد الجسم ببطء كلي

ذكرت حادثة تنوس غير جوهري فجأة لم تأخذ الحرارة في الصعود حتى قبل الموت باربع وعشرين ساعة مع ان بقية الاعراض كانت شديدة جداً التنفس كان متسارعاً والنبض ١٠٢ بالدقيقة ثم في الليل الذي كان قبل الوفاة انخفض النبض وقل عدد التنفسات وهجمت سائر الاعراض ولكن صعدت الحرارة ٤٫٢ ف ثم قبل الموت قليلاً صعدت الحرارة الى ١١٠٫٧٥ ف والنبض الى ١٨٠ وعند الانفصال دل بالثرمومتر ١١٢٫٥ ف وبعد الموت بساعة صعدت الى ١١٤٫٨ ف ثم اخذت بالتناقص بالتدريج ولم تنتهي الى معدل حرارة الجسم الصحيح حتى بعد ½ ١٢ ساعة

الحالة الثانية اذا انخفضت الحرارة وزادت سرعة النبض واشتدت بقية الاعراض اي وقعت عدم مناسبة بين الحرارة وسائر الاعراض فذلك دليل على اقتراب الموت او اقله على خطر شديد

ثم من الجهة الاخرى الحرارة احياناً تدل على الانذار الحسن المستمثال ذلك في الحمى التيفوسية اذا هبط الثرمومتر صباحاً الى ٩٩٫٥ ف المعادل ٣٧ ر نعلم ان فصل المرض قد انتهى وان الطبيعة اخذت في افعالها الصحيحة واذا كانه ذلك مساءً فقد ابتدأ النقة . في ذات الرئة اذا انخطت الحرارة مساءً انتهت شدة المرض وصار في درجة البحران وفي الحصبة

اذا انخطت الحرارة نعلم انها انتهت الى معظم درجة النقاط وفي الحماق اذا عادت الحرارة الطبيعية نحكم بان المرض يكون خفيفاً

انخطاط الحرارة تحت درجة الصحة نادر ولكن ذلك قد يحدث احياناً مدة وجيزة فيسبق الرجوع الى درجة الصحة قليلاً ويرى ايضاً بعض الاحيان في فترة الحمى المتقطعة صباحاً او في مدة انقطاع البرداء وفي التهوران سبقته حمى او لم تسبقه وفي الامراض الهزالية وعند اقتراب الموت أحياناً

بعض الاحيان تكون الحرارة غير متساوية في اجزاء الجسد لاسيما في مدة التشعيرة قبل الهجوم الحمى وفي التهور وقبل الموت وفي بعض الامراض الرئوية وفي الفالج وهنا يجب الانتباه اليه لئلا يقع في غلط من جهة التشخيص والانذار

في النسبة بين الحرارة والمفرزات والمبرزات
في الامراض التي ترافقها حمى وهو

في كل حمى يرى الطبيب العليل يهزل وكل نسيج يهزل كأن الحرارة تحرق الانسجة فتذوب وتزال وهو كذلك . بين الحرارة والهزال الحادث نسبة وهذه النسبة تدل عليها مقدار المبرزات فالحرارة الزائدة المرضية المقاسة بالثرمومتر ترافقها احياناً افراز مواد ثقيلة اكثر من حالة الصحة واحياناً اقل من حالة الصحة وهزال العليل هو من قبل سرعة إحالة الانسجة الى مواد ثقيلة مبرزة

في حالة الصحة يدل على الحرارة الطبيعية المولدة بافعال كيماوية في الجسد بالمبرزات اي اوريا كذا وكذا وحامض كبريتيك كذا وحامض كربونيك كذا وهو مطيارة ومفرزات الجلد كذا وكذا وفي حالة الحمى يدل على زيادة الحرارة تارة باكثر وتارة بأقل من الاوريا والحامض الكبريتيك والحامض الكربونيك الخ والى الان لم تتضح الاكتشافات والملاحظات الى معرفة يقينية من جهة هذه النسبة ولكن حيثما يُعلم يرى انه في الحميات قد تخل الانسجة وتبرز وقد تخل (تحلل) ولا تبرز اي تبقى المواد الحاصلة من اضمحلالها في الجسد . الحالة الثانية هذه

اذا حدثت يحصل في مدة سير المرض افراز كثير من احد الاعضاء المخزنة به فطرة المواد من الجسم مثل احمرار شديد او عرق وافر وادرار بول وعند حدوث ذلك تنحط الحرارة ويتحول المرض نحو الصحة

واحياناً لا يحدث هذا الافراز الحسن فتبقى المواد المحالة في الدم او يوقف الافراز الحادث فتحبس المواد المشار اليها فيزيد المرض اشتداداً وعلى هذه الملاحظات تُبنى نصيحة الاطباء السالفة ان لا تحبس المفرزات

من المواد المفرزة في الحمّى يُعلم ان الانسجة المحالة هي الا زوتية اي الزلالية لانه المواد المفرزة في البول هي ازوتية والمقدار المفرز في المرض وفي الصحة يتغير من يوم الى يوم ولا يقف على حال واحد احياناً يزاد وينقص على نسق واحد واحياناً يزيد بغتة وينقص بغتة

المقدار الاعظم من الاوريا الذي ذكر افرزه حكاه فوغل عن مريض ايميا اي الدم الصديدي افرز في ٢٤ ساعة ١٢٢٥ قمحة اوريا وشاهد بعضهم عليلاً بحمّى تيفوئيدية افرز من الاوريا في ٢٤ ساعة ٨٨٥ قمحة والمقدار الاعظم من الحامض الكبريتيك كان في عليل في الحمّى النفرسية اي ٥٢٫٦٦٨ قمحة والمقدار الاعظم من الحامض الاوريك ١٧٫٢٨ فيرى من ذلك انه المواد المحالة هي كثيرة جداً لاسيما اذا اعتبرنا انه العليل محروم لاينال من الطعام الا قليلاً جداً فلا تقدم مادة للتعويض بها عن الانسجة الزائلة

فاما هذه الاحالة الزائدة حادثة في الاعضاء فسرها او في الدم لم يتحقق الى الان غير انه علم ان الكريات الحمر والزلال في الحمّى هي اقل من الحالة الطبيعية واسرع الانسجة هزالاً العضلات لاسيما تلك التي ليست تحت استيلاء الارادة لاسيما القلب في الحمّى التيفوئيدية وهضم الجسد يزول ايضاً في الحميات السريعة وقال بعضهم ان العظام ايضاً تخف ثقلاً وهذه الاحالة بعضها على الطريق الطبيعي اي طريق الصحة الا انها متغيرة عن درجة الصحة وبعضها على غير طريق الصحة فتولد مركبات لا تتولد في حالة الصحة كما يرى من رائحة العرق

"احيانا"

احياناً ومن رائحة البول ولونه ومن وجود الحامض الهيبوريك والقالاريانيك والنبذ فيه مع غيرها من اعراض الآلية

ومن غرائب حال الحمّى مع الحرارة الزائدة كثرة الماء المحتبس في الجسم فترى البول قليلاً والعرق مفقوداً او العليل يشرب مقادير جزيلة من الماء ولا يروى والمفرزات الغية والمعدية تقل ايضاً فهذا لا يمكننا ان نعلل عنه الا بالزعم اي انه يتولد في الدم او في الانسجة مادة لها خواصية كلية للماء وربما هي مادة متوسطة بين مواد الانسجة وما يتحول اليها اخيراً

في البول في الحميات

يدل الحميات يقل ماؤه وتزيد جوامده ان لم يحتبس في الجسد لاسيما الاوريا والحامض الاوريك والكبريتيك والهيوريك والمواد الملونة اما كلوريد الصوديوم فيقل وقد زعم البعض ان غلق لونه هو من قلته وكثرة المواد الملونة بالنسبة الى مقداره ولكن يبقى لونه غامقاً ولو اضيف اليه ماء حسب راي هوغل تزاد احياناً على اربعة اضعاف ويزاد كربونها وهي خصوصية لا تشبه ملونة الصفرة اذا امتحنت بالكواشف فزعم بعضهم انها من احالة كريات الدم. ومن تغيرات في البول ايضاً زيادة الحامض الحر فيه كما يتضح من اشباعه بالصودا

الدم في الحميات

قد اتضح من الامتحانات الكثيرة (١) ان الاملاح القلوية تقل في دم الحمّى لاسيما في الالتهاب (٢) ان قلوية مصله تقل (٣) اذا دامت الحمّى مدة يزيد ماء المصل ويقل زلاله (٤) تقل الكريات الحمر (٥) في بعض الحميات مثل الحمى النقرس يظهر في الدم حامض اوريك

اما المفرزات الرئوية في الحمّى فغيرها خلاف منهم من حكم بزيادة الحامض الكربونيك ومنهم من حكم بتقليله اما التنفس فزائد بنسبته الى النبض في الحمّى واحياناً محيط النبض ويبقى عدد التنفسات زائداً

في جميع الحميات الناتجة من الاخلاط الفاسدة فعل السم الاول هو في الدم وعلة الحمى تدخل الجسم عن طريق الدم وتجد وتفسر في الدم او في بعض الاعضاء ولكن

اول تأثيرها هو في الدم

اما المجموع العصبي فلهُ الفعل الاكبر في احداث ظواهر الحميات واذ ذاك فلا بدّ ان يكون هذا المجموع هو المفعول بهِ في الاكثر من اسباب الحميات وذلك يتضح من هذه القضايا الخمس

(١) قد اختصت ارآء الفيسيولوجيين على ان حالة الانسجة وتوليد الحرارة بها تحت استيلآء المجموع العصبي وكلاهما متغير في الحمّى

(٢) بعض الانقباضات المفعولة في قسم من النوع الثاني من تحدث اعراض الحمّى مثل زيادة حركة القلب واختناق رئوي وقوف وما يشبه ذلك

(٣) من الاعراض المرافقة ابتدآء الحمّى وسيرها وانتهائها (١) من الانحطاط والخذالة والضعف الكائنة في ابتدآء الحميات (٢) من التشعرير وانقباض اوعية سطح الجسم والجلد (٣) سرعة حركة القلب وارتخآء الاوعية التابعين الانقباض المباشر (٤) اختناق الرئة (٥) تقطع بعض اعراض الحميات والاشتداد او الخفة في ايام البحران (٦) انحراف المفرزات عن حالتها الطبيعية

(٤) من سرعة الموت الحادث في ابتدآء بعض الحميات بدون سبب ظاهر فلا ينسب الا لازدياد بليغ في الجهاز العصبي كما يدل عليهِ من زيادة الانحطاط وسرعة النبض الضعيف وسرعة التنفس

(٥) من فعل بعض التعاقيد في الحميات المتقطعة كما كنا في البردآء

في الاحوال المختلفة التي من تركيبها بعضها مع بعض تحدث ظواهر الحميات المشتبكة

(١) دخول مادة سامة ممرضة في الدم وتغييرها اياهُ وهذا هو الدرجة الاولى وربما حصل هذا التغيير في مدة المحاضنة وربما لم يكن فيها ارتفاع حرارة ولا شعور بانحراف صحة اما ماهيّة هذا التغيير في الدم فغير معروفة

(٢) بعد ما يكون هذا التغيير في الدم قد انتهى الى درجة معلومة او غير معلومة

يتأثر منهُ الجهاز العصبي لاسيما الجزءُ الذي تتوسط على التغذية والتنقص الآلي فتقطع المجاري العصبية او توقف او تضعف او تنحرف على نوع غير معروف فتظهر اعراض الضعف والانحطاط والتشعرير وتتعلق بعض الاوعية ثم تتمدد سريعاً وهذا هو درجة الهجوم

(٣) بعض الاعضآء ولاسيما العضلات اذا قطع عنها الافعال العصبية الطبيعية تأخذ في سرعة الانحلال والتفتت وبانحلالها تزيد الحرارة وقلّما يتحول الى عادتها عادة مغذية تعويضاً عما تخسرهُ فيحدث انحلال عضلي وانحلال الانسجة هنا يزداد ويزداد حركة القلب

(٤) هضم التحويل يعينهُ ويزيدهُ حال النوع الثاني من والاعصاب المحركة الاوعية محدثاً زيادة حركة القلب وارتخآء الاوعية وتمددها

(٥) المجاري الافرازية التي تحمل المواد المفرزة والمحالة الى سبل الخروج من الجسم توقف من انحراف الاعصاب المسلطة عليها كما تقدم فيزيد فساد الدم باصابة المواد المحمولة اليهِ ثم بزيادة فعل السم المرضي الذي دائماً يشتد فعلهُ في دم فاسد عمّا هو في دم صحيح وتحبس المفرزات وتمتص مواد مخمرة في المفرزات المحتبسة

(٦) الاعضآء المفرزة تصاب فيزيد الدم فساداً. الرئة تحتقن فيها الاكسجين فلا يتهوى الدم كما يجب والامر ظاهر ما في ذلك من اسباب الفساد. الكبد ايضاً لا يتم وظيفتهُ بل يفرز مركبات غير طبيعيّة تمتص بالاوعية الشعرية فتدخل الدم مثل البيوسي. الطحال يحتقن وربما يتدخن ويتصلّب وكل ذلك يزيد الدم فساداً

(٧) من حيث الانقطاع عن الاطعمة لسبب الفرق فلا تدخل الجسم الاملاح القلوية والمتعادلة فتنفقد من الدم

(٨) عدم اخراج المواد المحالة من الجسم ربما يحدث اعراضاً دماغية او التهابات موضعيّة

(٩) عند اخراج السم المرضي والمواد الناتجة عن احالة الانسجة تعود الاعصاب الى افعالها الاصلية فتقوى الاحالة غير الطبيعيّة ويكتب العليل عافية ونموّاً

(١٠) اذا وُجد سبات وهذيان او سكتة في سير حمّى قيل في الغالب انها من فعل سمّ الحمّى في الدماغ وكان فعل هذا السمّ في الدماغ هو الخلقة الاولى من السلسلة والاعراض المذكورة تنسب بالاولى الى اخباث المواد الحالة في الدم ومن ثم الى التعفين الحاصل في تغذية الدماغ نفسه فتختلّ افعاله او تفسد ومن هذا السبب ترى الاعراض الاخيرة للحميات متشابهة وان كانت اسبابها الاولى غير متشابهة وهذه الاشياء كلها تجعل حال الحمّى مشتبكًا جدًّا وادراكها عسرًا

القسم الثاني
في الالتهاب

حدّه — الالتهاب فعل مرضيّ مشتبك صفاته (١) وقوف عناصر الانسجة المصابة عن اتمام وظائفها بالاتفاق

(٢) وقوف الدم في الاوعية الشعرية في مجاورة عناصر الانسجة التي توقفت عن وظيفتها وزيادة لزوجة كريات الدم في تلك الاوعية

(٣) تقلص الشريانات الصغار التي تنتهي الى الاوعية الشعرية في الجزء المصاب ثم تمددها وفي انسجة تلك الشريانات القابلة التقلص

من حيث تغيير الانسجة وتغيير الدم لا تعود تلك تتغذى من هذه وان لم يحصل ترشيح مادة من جدران الاوعية فاميل الى هذا الترشيح موجود وربما يُمنع اذا تقاوم بوسائط مناسبة . اذا حصل ترشيح يرافقه في الغالب فساد دم الموضع المصاب وهو مواد غريبة ماصرة متوقفة على (١) النسيج الذي يحدث فيه و(٢) على طبيعة المادة السامة او المادة المرضية المحدثة الالتهاب او المرافقة او المادة الطبيعية و(٣) على درجة الالتهاب وعلى مقدار الترشيح وعلى كون حدوثه سريعًا او تدريجًا وعلى مادة النسيج المصاب وعلى التأثر الحاصل في اوعية الجزء المصاب من جهة قوتها او انتفاضها

الامتحانات التي عليها بنى راي الاطبّاء والفيسيولوجيين من جهة الالتهاب قد

اجريت في غشاء الجلد الضفادع والسنترا واغشية جوانح الخفافيش وأذانها ومساريقيا الارانب والغيران واوعية الارانب والحمام وبموجب هذه الملاحظات جوهر الالتهاب هو انحراف من التغيرات الطبيعية الغذائية وظواهره هي احمرار ورم وألم وتوقيف اتمام الوظيفة واحيانًا ترشيح في الجزء المصاب فهو فعل مركب مشتبك له درجات شتّى تكون قد بلغت مفطرًا عند ترشيح مصل الدم وقيحه من جدران الاوعية الى الانسجة المحيطة

اذا لوحظت ظواهر الالتهاب في اغشية حيوانات شفافة تحت المكروسكوب يُرى

(١) وقوف الاجزاء عن اتمام وظيفتها بالاتفاق

(٢) تغيّر في الدم متى لا يعود يصلح للدور في الاوعية واذا زال الاول زال الثاني والاخير ينقل الى الدرجة الثالثة

(٣) تقلّص الاوعية وسرعة حركة الدم فيها ثم

(٤) تمددها وبطؤ حركة الدم فيها فجدران تلك الحركة لا تزال متساوية

(٥) حركة الدم حركة غير متساوية

(٦) وقوف الدم تمامًا في الاوعية

(٧) ترشيح مصل وقيح من جدران الاوعية بدون فتق او مع فتق فتخرج ايضًا كريات وترافق هذه الاعراض المذكورة آنفًا اي الم واحمرار وحرارة ورم وهذه الظواهر وان ذكرناها بالتتابع ليس المراد بان مشاهدتها ممكنة في كل التهاب على هذا النسق تمامًا لانه بعضها تحدث سوية احيانًا ولكن السابق يُعدّ سببًا للاحق

ان انحراف المحلّ الملتهب عن الحالة اللازمة لتغذيته ظاهر من امور شتى

أولًا — مقدار الدم الجاري اليه يتغير (١) بتغيير واقع في الشريانات تقلصها ثم تمددها ثم تمدد الاوعية الشعرية ايضًا (٢) بكيفية حركة الدم فيها — وذلك يشاهد في انسجة رجل الضفدعة تحت المكروسكوب وحدوث ذلك في الانسان يعرف بالقياس .·. الانفعال العقلي البقي او

ملاسة اليد وسطح الجسد يحدث اصفرار البشرة وذلك لا يكون الا بتقلص
الاوعية الدموية او تقليل الدم المحمول بها واما امتدادها بعد ذلك فنتيجة
تحدث في كل التهاب وهي تمتد الى بعيد عن مركز الالتهاب والى ذلك ينسب اولا
علامات الالتهاب الظاهرة اي الاحمرار واما كون الاحمرار عرض غير ضروري
للالتهاب كما فظاهر من فقده احيانا كثيرة مثال ذلك بعد فتح جثة مريض مات
بالسل تجد الاوعاء متقرحة وكن عوضا عن الاحمرار ترى الحاشد بياضا من
اكالة الطبيعية وعوضا عن الضخامة والسمك تراه ارق من اكالة الطبيعية
وهكذا في احوال كثيرة نرى نتايج الالتهاب بدون اثر الاحمرار ومن الجهة الاخرى
يرى في القرنية وفي الغضاريف اوعية حمر في حال الالتهاب ولا يرى شيء من
ذلك في حال الصحة والنتيجة هي ان الاماكن الملتهبة مستعدة للاحمرار
وان منع ظهوره لسبب من الاسباب معروفة كانت او غير معروفة

ان مقدار تمدد اوعية جزء ملتهب يختلف كثيرا فقد يكون جزئيا بالكاد يسعه
وقد يكبر عن قدرها الطبيعي اضعافا

ان شدة احمرار الالتهاب ما وكونه قانيا او غير قاني فمختلف حسب اختلاف شدة
الالتهاب نفسه ودرجته واكثر المصاب فقد يكون قرمزيا او ورديا او مسحما
بنفسجيا واذا ضغطت به لتلطيف اوعية شعرية يشبه نقطا منتشرة و
اذا كان مجلس الانسجة الغير بنية مثل الاوتار واغشيتها يشبه خطوطا وفي
الغالب يشتد الاحمرار نحو المركز الملتهب ويتناقص كلما بعد عنه وهذا التناقص
يميز احمرار الالتهاب عن احمرار ترشح لانه حد اكثر المترشح به محدود بالوضوح
واحمراره لا يزول تحت الضغط خلافا للالتهاب الذي يزول احمراره تحت الضغط
ثم يعود عند رفعه بسرعة واذا كانت حركة الدم فيه سريعة ورديا او
كانت الحركة بطيئة فتكون سرعة رجوع الاحمرار بعد الضغط قياسا على حركة الدم
في اكثر المصاب اما اللون القرمزي فهو دليل التهاب عادي حاد والفاتح
اللون في الغالب يرافق علة مرضية خصوصية ويدل على ضعف وعلى ميل للغنغرينا

في اكثر المصاب وعلة الاحمرار ليست هو توليد اوعية جديدة بل احتقان الدم ووفوقه
في الموجود

الاوعية الممددة في جزء ملتهب تظهر كانها محسوكة بالكريات التي بان كانها غاصة في
مادة لزجة وذلك من جراء جمود قهري الدم وقد يحتمل انه الاحمرار يزيد احيانا بمرور
الدم بتوفير من الشريانات الى الاوردة اما توليد اوعية جديدة فبعد نهاية الالتهاب
وبعد تكوين انسجة واغشية جديدة بسببه ومن ظواهر اوعية جزء ملتهب ايضا
تموجها وزيادة تلافيفها وتعاريجها لاسباغ الانسجة اللينة كالدماغ وحاشية البشرة
ان بين الانسجة والدم الجاري فيها في الاوعية الشعرية حالة الصحة الفة بها اخذ
الانسجة غذاءها من الدم فتتلف الالفة اذا لها فعل في حركة الدم في
الاوعية واذا انحرفت تلك الالفة عن حالة الصحة تتغير حركة الدم في الاوعية
لانه بها يتعلق الدم على حالة مناسبة ليكمل دوره بحركة انقلاب في الاوعية الشعرية
واذا افقدت هذه المناسبة يحصل خلل بدورانه فتتقلص الاوعية ايضا ثم
يأخذ تقلص تمدد ويجري الى المحل دم اكثر من اكالة الطبيعية وذلك ما يسمى
انصباب دم الى ذلك الجزء او احتقانا حادا والى هذه الدرجة تكون الانسجة
قد تهيجت فقط على زيادة العمل بوظائفها الطبيعية وكثيرا هي اكثر الفاصل بينه
صحة ومرض اذا عاد الدم الى النسبة الصحية التي بينه وبين الانسجة -
يعود كل شيء الى الصحة والا فيرشح من مصل الدم شيء فيحصل الورم المعروف بالالتهاب
ثم تبطؤ حركته ثم تقف وهذه الدرجة تسمى درجة الوقوف

انه انصباب الدم الى جهة وتمدد الاوعية لا يحملان انه تفيد في الدم نفسه ولكن
تجمعه ووقوفه في موضع ملتهب توافرها زيادة لزوجة في الكريات الحمر والبيض
فالانصباب لا يبقى له اثر بعد الموت او نزول آثاره عن قريب واما احتقانه
الالتهاب فثابت

ثانيا — انحراف المحل الملتهب عنه اكالة اللازمة لتغذيته — وذلك ظاهر من -
تفيد حاصل في مناسبة الدم لتغذية ذلك الجزء — قد تقدم القول انه

بين الدم والانسجة مناسبة واتفة كلاهما ليصلح الدم للدوران فلا يدور في الاوعية الشعرية وفعل الانسجة في اخذها غذاءها من الدم هو من جملة الاشياء التي تتعادم على حالة مناسبة للدوران فاذا حدث تخوف في الانسجة يؤثر ذلك في الدم وتتغير الاولى الممكنة للاحظة فيه بهو زيادة لزوجة الكريات الحمر والبيض ومن حيث انه البيض هي طبعاً اكثر لزوجة من الحمر فتقف قبل وقوف الحمر وهذا التغير في ابتداء الحال محصور في اجزاء المصاب. زعم بعضهم ان البيض تزاد عدداً في الالتهاب وانه ذلك علة الالتهاب وقد نبه هذا فساد هذا الراي من زيادتها في حال الحمل وايضاً من مرض يعرف بالليكوثيميا اي الدم الابيض وهو بعيد عند الامراض الالتهابية

اذا اخذت نقطة دم صحيح ووضعت على قطعة زجاج اوعلى اي موضع ترى الكريات عائمة بالجزء السيال الدم بعد دقيقة تتجمع على هيئة اعمدة مثل اعمدة دراهم تتثبت الاعمدة بعضها مع بعضها مثل خروم شبكة صغيرة جداً ولكنه اذا اجرى هذا في دم مأخوذ من عليل مصاب بالتهاب مثل داء النقرس الحاد فتكون الاعمدة سريعاً و تتجمع كوماً كوماً وخروم الشبكات كبيرة واسعة وهذه الحالة غير مختصة بالالتهاب لانها تظهر ايضاً في دم الحبالى والمتطوعات الطمث وفي المتعلي الاجسام وبعد تربع الدورة برياضة عنيفة وهو طبيعي في دم الخيل

اذا جمع دم من عليل مصاب بمرض التهابي في كاس فبدأ على الخاصية المار ذكرها ترسب الكريات المتجمعة الى تحت سطح السيال قليلاً قبل تخثر الفيبرين والكريات البيض فيظهر على سطح الدم غشاء ابرص يسمى الكسوة الدموية او الصفراء لاسيما اذا لطخ باندوم جزء ملتهب يتغير تغيراً بيناً فيتبع ظهور الحمايات الناتجة عن مادة سامة داخل الدم ويحدث احياناً انه الدم يتخثر داخل الاوعية لاسيما في القلب في داء المفاصل فتعلق الخثرة بالصمامات واذا دارت مع الدورة ربما سدت بعض الاوعية فتحدث اعراضاً سيأتي ذكرها وهي ايضاً تحل وتفسد في الاوعية فيفسد الدم بها فتكون مجموعات صديدية واسعة كما يحدث احياناً في الدم الصديدي بعد جرح بليغ عرضي اوصناعي او في انسداد

اوعية الدماغ بخثرة فيحدث لين الدماغ

اذا كان سبب المجيء الالتهاب ضعيفاً وكان الهيجان الحاصل قليلاً ربما تعود الانسجة الى فعلها الطبيعي فتزول اعراض الالتهاب هذا ما يسمى حلاً وقد تشتد الاعراض مع استمرار الالتهاب فتحصل التغيرات التي سبقت الاشارة اليها والتي نوضح اكثرها هنا

نتائج الالتهاب

اذا عادت الانسجة والاوعية الى حالتها الطبيعية بدون ترشيح فلا نتيجة للالتهاب ولكن اذا حصل ترشيح فلابد من تذويب الفيبرين المترشح ورجوعه الى الدورة في حالة سيالة او تحمل خثرات صغار منه في الدورة كما سبقت الاشارة فاذا زالت اعراض الالتهاب بسرعة بقيت سمي هادئاً واذا زال ببطء من موضع وظهر في الحال في موضع اخر سمي تقالاً

المادة المترشحة قد يحدث فيها تغيرات شتى بتوليد كريات جديدة فيها وانسجة — الموضع الاصلية قد تتغير في كلها وفي صلابتها وفي ليونتها وما يشبه ذلك وبناء عليه قد انقسمت نتائج الالتهاب الى قسمين نتائج مولدة او مكونة (٢) نتائج مهلكة. الاولى مثل كريات وكتل جديدة قابلة النمو وقابلة الموت والفساد ايضاً. والثانية مثل التليين والاحالة والاقتاص والتقرح والتقرنيا والسفاقلوس

نتائج الالتهاب المولدة

هي اربعة (١) مصل (٢) دم (٣) فيبرين (٤) هوكين اي المادة — الازوتية الكائنة في المخاط المخزز بالغشية المخاطية

(١) المصل الصرف قلما يترشح من الاوعية الدموية بل بالغالب المصل المترشح يكون قد تغير اكثر او اقل عن حالته الطبيعية وفيه فيبرين او هو الجزء السائل من الدم بدون فيبرين يرى في الاورام والحرق وبعض التفاطات وفي هيدروبيليوا والتامور والبريتون والمكونية والصفنة والصفن بعد التهاب هذه الانسجة

وفي النسيج الخلوي المحيط بالغدد الزعترونية الاعتيادي واذا ضغط بالاصبع طرد السائل من بعض الخلايا والاوعية دافعا سريعا فتبقى علامة الاصبع في الجلد وهذا النوع من الورم سمي وذيميا او اوذيما

الفيبرين في المرتشحات المصلية يبقى زائما مدة طويلة ما دامت تلك المرتشحات داخل الجسم وذلك رحمة زائدة لانه ما دام الدم سائلا يطمع بامتصاصه عند زوال الاقراب واما ما دام الاقراب فتبقى الوظائف مخرفة فلا يطمع بالامتصاص الا نادرا

اما السائل المرتشح في الاستسقاء فلا فيبرين فيه لانه قد يحصل بدونه اقراب وترشيح فيبرين لا بد ان يسبقه اقراب

المرتشح الاقرابي يمتاز بامرين (١) زيادة كلوريد الصوديوم واملاح الفصفور والزلال عما يوجد في الدم الطبيعي (٢) هو قابل لتواجسام آلية فيه

الخطر الحاصل من المرتشحات المصلية يتوقف كثيرا على مواقعه قد يتملى بها جوف البلورا في بعض الساعات وتملى بها الرئة على الجانب الاوسط واذا حدث على الجانبين معا يفضي العليل انه لم يبزل وانه حصل ترشيح في النسيج الخلوي تحت لسانه فلزما يخنق العليل سريعا انه لم تفتح الخنجرة لكي يدخل الهواء الى الرئة

(٢) اما ترشيح دم لونزيف فغالبا من انفجار الاوعية المكونة جديدا في المادة المخرنة او المرتشحة الاخذة في الانتظام الآتي

وان حدثت انزفة في سير بعض الامراض فهي نادرة وتنبئ بخطر شديد كما في التيفوس والاسكربوط والغنغرينة والزهري . عند فتح الرمم تعرف هذه الانزفة ان لم تكن حديثة بالتحمر وهذا اللون الاحمر هو من بورات مادة الدم الملونة كما يرى في الدماغ بعد نزيف عتيق وفي المبيض بعد تحلل البيضة منه

(٣) فيبرين او ليمفا غير ليمفا الاوعية الليمفاوية وهو يرشح من الاوعية الدموية كما يرشح العرق من الجلد على هيئة سيال صاف وهذا يتوكل ناما

جديد وتختلف اوصافه حسب الاختلافات والاسباب الثانية الآتي ذكرها

(١) حسب طبيعة النسيج

(٢) حسب طول المدة المارة عليه بعد ترشيحه او قصرها

(٣) حسب حال الدم او طبيعة المرض الذي يرافقه الذي يرافقه

(٤) حسب كثرة او عية الجزء المصاب وقلتها

(٥) حسب كثرة المادة المرتشحة او قلتها والمساحة المشغولة بها

(٦) حسب سرعة الترشيح او بطوءه

(٧) حسب دوام الاقراب في جوار الجزء المصاب او زواله

(٨) حسب مقدار الدم او المصل او المخاط المرتشح معه

ومن انواع هذا الفيبرين النوع الذي لا ينتظم او الغير الانتظامي كما يرى في التفاطات وفي الغلاغمون والسكتراي البثرة الزهرية والمرتشح الاپليورا

والنوع القابل الانتظام كما يرى في بعض اجزاء اپليورا وعلى سطح الاغشية المخاطية وعلى شقفي جرح وفي الرحم في عسر الحيض

يرى في هذه المادة المرتشحة كريات صغيرة جدا وفي ابتداء الحال لا يرى لها حجم ثم تكتسب حجما رقيقا قابل ترشيح المادة التي فيها جسيمات صغيرة بغاية تتجمع نحو مركزها واحيانا تكون نواة وكثير الكريات او هذه الجسيمات تولد كريات جديدة وخلايا او كريات مركبة وكريات قرابية

في التصديد

نتيجة الاقراب الاكثر وقوعا هو توليد الصديد بتوكريات صديدية . اذا لوحظ فغلغمون اعتيادي من يوم الى يوم يرى انه الانسجة الصلبة المرتشح اليها فيبرين قد لانت وبعد وقت لم يزد الغلغمون جرنا بل ما داخله قد تحول الى سيال اما الصلابة الاولى فمن الترشيح واما الليونة فمن توليد كريات صديد من الانسجة وما ترشح فيها وهكذا في تفاطات الامراض الناقطة وهكذا في احالة المخاط الى صديد من الاغشية المخاطية والفرق بين الصديد والمخاط هو في درجة التغوقط لا في الجوهر . المخاط لا وجود

في حالة الصحة لانه الانسجة المخاطية في حالة الصحة لا تفرز غير البيثيليوم الذي
هو الجزء السطحي للجلد واذا زاد هذا لا تفرز كرياته الى التمام بل تقع على هيئة مخاط
واذا تناقص انفرز جزء اخر صار صديداً وفي بعضه انواع الالتهاب كالتهاب
الغشاء المخاطي الناتج عنه رطوبة او برد يحمل المخاط كثيراً من الغدد الازوتية
التي سبقت الاشارة اليها اي موكينة او مخاطينة فيصير غروياً لزجاً شبيهاً بالغبرين.
الصديد الصحيح التام الكامل التولد هو سيال اصفر زوج ملس اثقل من الماء ثقله
النوعي ١٠٠٤ لا رائحة له قلوي وتحت المكروسكوب ترى الكريات الخصوصية
المعروفة بالكريات الصديدية عائمة في مادة مصلية سحيت السيال الصديدي وقطر
الكريات من $\frac{1}{2000}$ الى $\frac{1}{4000}$ من العقدة شفافة غير ناتئة فيها نقط
زيتية تحمل الكريات تشبه مجموع حبوب رملية واذا رئي فيها ما يشبه
نواة وهذا ما سماه القدماء صديداً ممدوحاً او جيداً او صحيحاً اي انه
دال على تقدم العلة نحو الصحة

فاذا تغير الفعل المرضي عنه السبب بالتدريج نحو الصحة تتغير صفات الصديد فيرى
فيه كريات جافة وحواد وهنة وكريات دم وخيوط فيبرين ويكون السيال
الصديدي مائعاً او فيه قطع زلالية معقدة مخثرة سمي صديداً مصلياً واذا
تغير بدم مثل الجاري من ناسور عظمي سمي حرقياً وبعضه الاحيانه يخيل ويغلب
وهو راكد الانسجة فيصير ذا رائحة كريهة من توليد هيدروكبريتات الفادر
وبعض انواع الصديد فيه خصوصي لتكثيف فيه اذا وضع في جسم صحيح مثل ص
الجدري والزهري وغايرهما

ثم انه توليد الصديد قد يقع على ثلاث هيئات (١) محصور (٢) غير محصور
(٣) سطحي

اما المحصور فكما يرى في الخراج الغدد عنونة الاقيادي صديدية محصور في بؤرة جيدة
من النسيج الخلوي قد ترشح فيه فيبرين فانسدت خلاياه حتى لا يمتد الصديد الى
خارج البؤرة واذا فتح مجموع صديد من هذا النوع سمي خراجاً حاداً او

الواقع واذا تولد صديد في احد الاعضاء الطبيعية لا يزال محصوراً ولكنه لا يسمى ح
خراجاً صديدياً

اما الغير المحصور فكما يرى في الخراجات الغدد عنونة او في ظهر صديدي يكون
الالتهاب منتشراً حدوده واضحة وتوليد الكريات الصديدية في كل انسجته فيقترح من
اماكن شتى ويفتح فوهات بعيدة بعضها عن بعض في النسبة الى المساحة المصابة وتقع
قطع من الانسجة لا سيما من النسيج الخلوي وبعض الاحيان ينفذ الصديد بين الانسجة و
يجعل لنفسه بؤرات واقية سميت خلجاناً وخلوداً اما الالتهاب الذي يتولد عنه هذا
النوع فمثل الاول الا انه درجاته لا تتم ولا يحصل افراز فيبرين حتى يحصر به الصديد و
الصديد نفسه اكثر سيالة من الاول و مصله اكثر وبالجملة كان فيه خيوط فيبرينية
منفصلة

وفي النوع الاول بعد توليد الصديد يزيد في البؤرة راس في مركز الالتهاب سمي ذلك
البروز الغدد عنوني او رأسه وفي الثاني ينزل الصديد من ثقله الى الجهة السفلى من
موضع المصاب ويصير يتوجه في ساحة اضيق او اوسع حسب كثرته او قلته

اما السطحي فكما يرى في التهاب الملتحمة وفي التقيبة والتهاب سطح العين بعد ازالة
البشرة كما بعد حرق او سقطة فيتولد الصديد من توليد الكريات السطحية اذا كانت من
النوع المجزع او العامودي وطرحها قبل ان تتحول الى كريات صديدية غير انه السطوح
المكسية بالكريات السطحية المجزعة تولد صديداً من غير تقرح غالباً كما يظهر في مجرى البول
وان كان من المكسية بالنوع العامودي قلما تولد صديداً من غير تقرح كما يرى في
الاغشاء فالكريات الصديدية والمخاطية والسطحية والبشرية هي هيه نظراً للباثولوجية
وان لم تكن هي هي نظراً للفيسيولوجية ومع ان الواحد يتحول الى اخر الواحد لا يتمم
وظيفة الاخر

الالتهاب البيكيمي هو الحادث في داخل كرسنجة الاعضاء وفيه يتولد الصديد من كريات
البيكيم ومن النسيج الخلوي المتصل به اتصالاً خلافاً للالتهاب التقيحي الذي يحدث على
السطوح وعند حدوث التقيح في الغالب ينقاص الالم كما يرى في الزكام والتهاب الغشاء

المخاطي الرئوي حيث يخفّ الالم والتعب عند حدوث التنبيح المخاطي
ثم انه الالتهاب مرارًا كثيرة يرافقهُ او يعقبهُ نتيجة من هذه النتائج وهي التليين و
التقرح والتغفرينا

اما التليين او ازالة الكلسية الالتصاقية بين اجزاء المحل المصاب فهو الاكثر وقوعًا
ويسري في الدماغ والنخاع الشوكي والانسجة المخاطية واحيانًا في العظام ويشبه
احتراء الفاكهة او النضج

اما التقرح فهو اهالة الكريات السطحية او الاعم كريات الانسجة المجاورة وهكذا تكونه
البؤرة والاخراجات والقروح كما تقدم

اذا انضم شفا جرح حديث الوقوع يلتصق بالمادة الفيبرينية المرتشحة فيها ويحصل
وصل عاقد انضمامي بدون توليد صديد وهذا ما يسمّى عند الجراحين الوصل بالمقصد الاوّل
وانه لم يتم الوصل على هذه الكيفية في جرح يسير سيء القروح الاخذة في الصحة -
اي تتولد في بالهنه كريات كانها قبحات لحم مفرغة مثل ازرار صغار وهذه الكيفية
سميت الوصل بالمقصد الثاني وقد يتم بعد توليد صديد كما يُرى احيانًا في صحة البثور الزهرية
وقروح الزينة اما توليد الصديد فهو الاكثر والمواد المكونة بحيث الوسطية هي
اضعف صيوغًا من الاصلية فترى الآثار والاحبار العتيقة اول ما تقترح في امراض
مضعفة كالاسكربوط وغيره

اما التغفرينا او موت جزء من الجسد فقد يكون غير تام ويقع في اللحم وفي العظام
وقد يكون تامًا وهو كذلك يقع في اللحم والعظام والاول يسمّى في العظام نخرًا
والثاني ناسورًا اما منظر الجزء الذي اخذت فيه التغفرينا فانه ترشح فيه من الاوعية
دمٌ الى الانسجة يكونه مظلمًا مسودًّا وهو تحت اللمس ليّنة غير لدنة مثل العجينة واذا
كانه بسبب التجليد قد انطرد الدم من الاوعية يكون منظر التغفرينا ابيض
ثم انه التغفرينا يكون رطبًا اذا ترشح الدم من الاوعية على سيالته ثم تفرغ الى اجزائه
فتذوب الكريات الحمر في المصل وتتولد على البشرة فقاقيع ذوات مجال صغار واذا فسد الدم
في الجزء المصاب وتولد من ذلك بعض الغازات يشعر بها تحت اللمس بفرقعة هوائية

اما التغفرينا الجاف فقد يقع وقد حدث في بعض المحال من اكل خبز فيه ارگوت
فيشعر اولًا بألم واحمرار وحرارة في رجل او في الرجلين واليدين ثم بعد مدة ايام
يبرد الطرف ويسود كالفحم ويبقى جافًا كانهُ محنط بالنار واحيانًا تنفصل الطبيعة بين
الجزء الميت والاجزاء الحيّة وتقطع العضو المصاب كانهُ بالسكين واحيانًا يحتاج الى
القطع الصناعيّ

اعراض الالتهاب الموضعية والعمومية

هي احمرار او اقلة زيادة دم في الجزء المصاب وورم او اقلة زيادة فعلي في الجزء
المصاب والم ونبضان وزيادة حاسية وخلل في الوظيفة وتوقف الافرازات وتحريفه و
الثابت من هذه الاعراض انما هو ارتفاع الحرارة الموضعية وان كانه الالتهاب جزئيًا ربما
تنقرض من سائر الاعراض وان كانه شديدًا تظهر جميعها وتترافق اعراض اخر عمومية
منها

اولًا حمى التهابية او الحمّى البياتوتية وهي كيفية الاعتبار من كونها تنبئ على التهاب جار
في عضو مختف عن النظر وابتداؤها بقشعريرة واضحة لكنها لا تدوم غير مدة جزئية
ثم تبتدئ الحمى بنبض قاس سريع مع عطش وارتفاع حرارة البشرة اما افرازات وشهوة
الطعام ففي ابتداء الحال لا تختلف كثيرًا عن الصحة لكنها تقلّ ولا يهجم على العليل الضعف
بسرعة واجلى صفات هذه الحمّى هيجان الجهاز الدوري جميعهُ فننتظر قليلًا الى ظهورها
في الاجهزة المختلفة (١) الجهاز العصبي فمن تأثيرها فيه تحدث اوجاعًا في
الصلب والاطراف وقلق وخفقان عمومي وتضعف الارادة والقوة العصبية ويتسلط
خوف وقوع مصيبة غلطية وتظهر هذه الحاسية في هيئة الوجه اما الراس فسخن والوجه
محمر والعينان محمرتان بالدموع والجلد سخن وجاف اما الكوس ففي ابتداء الحال
متنبهة بزيادة ثم تكلّ ويزيد اضطراب القوى العقلية وربما وصل الى الهذيان
ثم الى السُّبات (٢) اما الجهاز الدوري فالنبض يختلف بين ٨٠ و ١٢٠ في الدقيقة
وحركة القلب سهلة والنبض صلب مثل خيط شخينة مدوم تحت الاصبع ولا يؤثر فيه ضغط
الاصبع جزئيًا او تكونه حركة الشريان غير منتظمة فيعطي حاسية مثل اهتزاز

وتره قد ضرب وكان الشريان قد اتسع حتى يسع دمًا اكثر من حالة الصحة وضربان القلب اقوى من حالة الصحة ان كان الجزء المقترب من اعضاء البطن يكون النبض كما ذكر غير انهُ صغير دقيق ولذلك سمي النبض البطني وهو من قبل الانحطاط العصبي الحاصل من المرض وفي ملاحظة سرعة النبض يجب اعتبار نبض العليل في حال الصحة لانهُ في البعض نبض الصحة خمسين وفي البعض ستين

(٣) اما الجهاز التنفسي فيزيد عدد التنفسات والنفس سخن ويسعل بثقل في الصدر

(٤) اما الجهاز الهضمي فقد يكون اللسان ابيض رطبًا وقد يكون حوافيه حُمرًا جافة

(٥) اما الجهاز الافرازي فالمفرزات والمبرزات الفضولية اقل من حالة الصحة و الامعاء تنقبض غالبًا من قلة افراز المادة الرطبة من غشائها المخاطي والجلد سخن وجاف والفم جاف والبول قليل غامق اللون سخن غالبًا حامضٌ فيهِ املاح كثيرة واوريا قليل

(٦) اما الجهاز العضلي فالعضل ينقطع وكذلك الامتصاص والتمثيل فكلما تقدمت الحمى كثر الهذيان ويزيد الضعف

ابتداء هذه الحمى بالقشعريرة وهذه القشعريرة بالاكثر ترافق الزهاب مرضيًا وقلما يشعر بها في الزهاب عرضي او زهاب من آفة خارجية

ومما يجب اعتباره في هذه الامور ان هذه الحمى ليست هي دائمًا بالنسبة الى الزهاب اي قد يكون الزهاب ممتدًا شديدًا مكونًا صديدًا والحمى قليلة والنبض ضعيفًا والجلد طريًا او باردًا وبالعكس يكون الزهاب جزئيًا والحمى شديدة يتقدم الى السبات والموت ويرى في الزهاب الدوتيني وهو في الغالب سليم العاقبة اشتداد اعراض الحمى جدًا واذا حدث الزهاب في الاحداث والمتلئي الاجسام في الغالب تشتد اعراض الحمى اكثر مما يحدث في جلدهم ويؤثر في هذه الاعراض ايضًا الجزء المصاب فانهُ في الجوف البطني تظهر اعراض الضعف والانحطاط وان اصاب الدماغ يكون النبض بطيئًا ومتمثلًا والميل الى الموت بالسبات ويؤثر ايضًا مزاج العليل وكونهُ معرضًا لحمى خمسية ام لا واكون الزهاب مصحوبًا بها ام لا

متى انتهت الحمى الى درجة توليد صديد يشعر بقشعريرة شديدة ومن ثم تتغير اعراض الحمى

وقد يتولد صديد كثير في غشاء مخاطي بدون اعراض عمومية والعليل منهُ في غشاء مصلي يحدث اضطرابًا شديدًا في كل الاجزاء

واعراض هذه الحمى تتوقف ايضًا على موضع العليل فان كان صحيح الجسم يكون في الغالب اللسان ابيض ويميل الى الاسوداد والحرارة زائدة والنبض قويًا ممتلئًا وان لم يكن صحيحًا اي ضعيف البنية او ضعيفًا من قبل علة اعترته تصير الحمى من النوع الضعفي المسمى حمى استثنية

قبل توليد الصديد تكون الحمى غالبًا من النوع المعروف بالاستثنية اي اعراضها اعراض قوة ثم متى تولد الصديد لاسيما اذا كان في عضو داخلي معتبر تتحول الحمى الى استثنية فيبرد اللسان وتنحط قوة النبض وتزيد سرعة ويقل الالم الموضعي فان لم تفتح الخراجات من ذاتها اولم تفتح بواسطة يقع العليل في خطر وبعد فتحها وخروج الصديد في الغالب تجمع الاعراض الاولى فيشتد النبض وينظف اللسان وتعود شهوة الطعام ويتقدم العليل الى الصحة غير انهُ اذا كان قد ضعف بطول المرض وكان الصديد كثيرًا والمحل المفعول بهِ واسعًا يتحول الصديد الى سيال دموي يعرف بالدمدان وربما يموت العليل من التضنى والضعف

ومن الاعراض التي ترافق الزهاب احيانًا

(٢) حمى تيفوئيدية — وهذه الحمى من النوع الاستثني او الضعفي بها يزداد العليل ضعفًا ويحبط النبض وتظهر اعراض ضعف القلب مثل الميل الى الاغماء وتغير هيئة الوجه كانهُ قد صفر وبرد ونحف ويكسي الجلد عرق بارد لزج وربما تبدلت هذه الاعراض باعراض عصبية كالهذيان او طلب النوم الكثير او جفاف او رجفان فهذه الاعراض سببت عصبية او اكسية ثم يجف الفم ويكسى اللسان والاسنان اوساخ سودة وتجمع ايضًا على الشفتين وعند ذاويتي الفم مع هذيان وتمغض ثم سبات ثم سكتة ورجفان العضلات الارادية وابراز غير ارادي وهذا النوع من الحمى يظهر اذا ساء الزهاب سيئًا ردويًا كما اذا حدث غنغرينا بل كلما يفسد الجسم عمومًا يحدث هذا النوع من الحمى بدون حدوث غنغرينا مثل فساد المواد المرشحة في الجزء المقترب

فتمتص وتدور مع الدم وتولد الحالة التيفوئيدية ٢. وعند هدوء الضغزيا في عضو داخلي يرتفع كل الم بغتة ويفرح بذلك العليل ويحزن به الطبيب لمعرفته بالنتيجة المحزنة ومن الاعراض التي ترافق الالتهاب

(١) (٤) حمّى دق — اذا زاد توليد الصديد فوق احتمال قوة الجسم ولاسيما اذا كان المصاب عضواً داخلياً تظهر اعراض اخر سميت حمى دق ليس ان هذه الحمى تستلزم وجود مركز صديدي او فراغ سيالة لانها ترافق الهزال من اسباب اخر مثل كثرة الارضاع فكلما أُخذ من قوة الجسم مقداراً جزيلاً بالتتابع يولد حمّى دق وهذا النوع يمتاز عن الحمى الالتهابية والتيفوئيدية بفقدانها الدورية اي حمى وفترة مرة او مرتين في كل ٢٤ ساعة وايضاً بزيادة هزال الجسد والعرق الحاذق الادوار. امّا الادوية الغذائية والعصبية فقلما تصاب ولاجل ذلك تطول هذه الحمّى كثيراً امّا القوى العقلية فسالمة فيها واحياناً شديدة ولو كان الجسم على غاية الضعف فان كانت الفترات طويلة كاملة يمكن تخفيف هذه الحمّى كثيراً ولكن اذا تلازمت الادوار وكثر العرق ينتهك الجسم بسرعة

الهجوم هذه الحمّى قد يكون بالتدريج بالكلال يشعر به يتبعه العليل الى زيادة حرارة في الكتفين والاخمصين بعد الاكل او بعد الحركة ثم يزداد ذلك وضوحاً شيئاً فشيئاً حتى تظهر الادوار فيبتدي الدور غالباً بعد الظهر وينتهي الى منتصف نحو نصف الليل ثم يبتدي العرق فيصبح العليل في غاية الضعف والانحطاط حتى ينال بعضهم الموكيل او بعض الاشربة المنبهة وهكذا يسير يوماً الى يوم وربما من شهر الى شهر. اما النبض في هذا النوع من الحمّى فليس قاسياً ولا ممتلئاً مثل نبض الحمّى الالتهابية ولا هو على ضعف نبض الحمّى التيفوئيدية ويخف كثيراً من حرج القوة والسرعة. اما الحرارة فكثيراً ما يكون العليل وانتشارات قصيرة وسريعة وعلى كل خدّ بقعة حمراء في وسط ساحة صفرة وتعرف بالحمرار الدقي والعينان صافيتان صفاء زائداً البياض مثل بياض اللؤلؤ والجلد جاف ونحو آخر المرض احياناً يظهر ورم في الاطراف ثم استسقاء صنعفي وصفار مع العرق والحمّى يبقى ما يبقى من القوة وربما حصل

اختلال قليل في القوى العقلية من قبل الضعف الزائد ثم الغاية

القسم الثالث

في حوول النسجة

حدّه — يراد بحوول نسج تغييره عن حالته الاعتيادي قليلاً تظهر منه في عناصر النسج مواد غير موادّه الطبيعية او مواد ليس بممكن ان توجد فيه لو سار الانحلال والتجديد سيراً طبيعياً

الحوول من نوع الفساد والموت وكثيراً ما يقع في الانسياغ مثل حوول اغشية القلب والشرايين فهم الى عظم وكل نسج اذا قاربه فتراً يحول مثل حوول النسجة في اواخر مدة الحبل وقد ينتهي الحوول هذا الى لين في بعض النسجة ودرس انواع الحوول قسم جديد من الباثولوجية سمّي هيستوليسس اي انحلال الكريات وسابقاً سمّي ضماراً مع تغيير مادة تميزاً بينه وبين الضمار المجرد بلا تغيير ولاجل معرفة انواع الحوول بعد الموت يقتضي استعمال المكبر والمكوب ومن هذه الانواع

(١) الحوول الدهني — فيه توضع مواد دهنية عوضاً عن مواد النسج الاصلية وكثيراً ما يرى ذلك في القلب والعضلات والكبد والكليتين والاجسام الصفر في البيض بعد تخلّص البيضة وايضاً في بعض المواد البائولوجية مثل الصديد والدرن والسرطان في حالة الفساد وفي جميع النسجة الاّ في كريات الدم واصول النسجة العصبية فيرى فيها تحت المكبر والمكوب اجسامات او الكريات الدهنية او الزيتية وتغيير لون النسج ظاهر للنظر لاسيما في حوول القلب الدهني فلونه اصفر باهت وهكذا في لين الدماغ المعروف بالسبه الاصفر وتظهر احياناً على الحدّ بين القشرية والصفافية وقد سمي (٢) قوى الانسياغ واذا اصاب العظام تتلين وسياتي ذكر هذا النوع من الحوول ايضاً عند ذكر امراض الاعضاء الخصوصية

(٢) حوول معدنية او تجر — يرى في الشرايين حوول انتجرا الى مادة كلسية سمّي سابقاً تنظماً وهو في الغالب في نتجرا العضلي واذا كان قليلاً ربما لا يعرف الا بعد

الانحلال بحامض فيري الثوران من صعود غاز الحامض الكربونيك . ويرى ايضاً في الدماغ والاعصاب والحرارة وفي حامات القلب وقد تحول اليه مادة سرطانية ودرنية ويرى في الرئة وفي المعدة وفي الاغشية المصلية وفي الاورام الغير بنية وفي الرطوبة البلورية

(٣) هوول صبغي — فيه توضع كريات ملونة عوضاً عن الكريات الاصلية في الانسجة . يرى في الاغشية في الالتهاب الرئوي مع التهاب الغشاء المخاطي الرئوي في ابيثيليوم الرية وفي جيوب الكبد وكريات الدم والبرد آء وفي المرض المسمى ملانيميا اي الدم الاسود ويجب تمييز هذا النوع والهوول الدهني لانه بينهما مشابهة في الظاهر فالكريات الدهنية اذا أفردت يرى ان لا لون لها واما الكريات الملونة فخلافه وهذا التمييز واجب بنوع خصوصي في فحص الدماغ بعد فتح الرمة لانه الكريات الدهنية تدل على لين والملونة تدل على سكتة اي تريف دم ثم امتص الدم وبقيت المادة الملونة التي كانت ذائبة في الدم وترى في نفث المصابين في الصدر كما تقدم على هيئة قشجات مسودة في كريات المخاط وتتلون بها المواد المتنشه صبغاً لوناً رمادياً او دخانياً

في العلة المعروفة بالكيميا اي الدم الابيض يرى في الدم كريات بيض دخلت اليه من عضو ما وفي الملانيميا اي الدم الاسود ترى كريات فيها مادة ملونة سوداً وفي هذه العلة يكشف النوع الاسود لاسيما ضخامة الطحال التي فيها تكثر هذه المادة السوداً وفي الامراض المدرية مثل البرد آء وهي التي تسبب بالاكثر وجود هذه المادة السوداً في الدم لاسيما اذا نتج فيها ضخم الطحال ثم ترى ايضاً في الكبد وفي الدماغ عند فتح الرمم تشاهد الانسجة بعد هذه العلل على الوان مختلفة صفر حمر بنية خضر سود وذلك متوقف على تغير في مادة الدم الملونة وفي مادة الصفراء الملونة اما الاحمرار فهي الغالب من تغير في الهيماتين وهو في الاصل اصفر فتولد انواع من البلورات

(١) هيماتيدين — على هيئة منشور معينة مورية على لونها اصفر محمر . واذا

البلورات سميكة يكون اللون احمر ياقوتياً وهذه البلورات صغيرة جداً بالكاد ترى تحت مكر وسكوب يعظم ٣٠٠ قطر لا تذوب في الكحول ولا في الايثير ولا في الحوامض المعدنية المخففة ولا في القلويات واذا وضع عليها حامض ما معدني ثقيل يرى فيها اختلاف ألوان وتلاعب ألوان مختلفة من مخضر وزرق وورودي ومصفر واذا بقيت مقادير جزيلة من الدم خارج الاوعية بين الانسجة مدة يتحول الى هذه المادة مثل الخثرة السكتية في الدماغ وكذلك في الاثر الباقي بعد تخلص البيضة من البيض وهذه المادة هي الهيماتيدين تشبه المادة الصفراء الملونة

(٢) بلورات هيمين — تتولد من الهيماتين وتختلف عن الهيماتين بامكانية توليدها صناعياً لم تر داخل الانسجة ولونها بني

(٣) بلورات هيماتوبورين —

اما اللون الاصفر فمتوقف على دم سائل او مخفف كثيراً او على الصفراء واذا دخلت الدم ثم مصها الانسجة واللون المتوقف على الصفراء يعرف من تلاعب الالوان الظاهرة فصل الحامض النيتريك في المادة الواقعة تحت الفحص

اذا اضيف اليها حامض قليل يكون اللون مخضراً واذا زيد الحامض يصير ازرق بنفسجياً ثم احمر ثم بنياً ثم اصفر

اذا ثبتت المادة الملونة تحت الحوامض وتحت البوري فهي كربون

(٤) هوول شايي — اوزلابي — هذا النوع من الهوول تتحول به الانسجة الاصلية الى مواد تشبه مواد الطائفة الاميلية من جهة وتشبه من الجهة الاخرى المواد الزلالية المتكاثرة في الانسجة الجنينية فترى احياناً في الكبد والطحال وقلما يعرف الا لانه من جهة الظروف اللازمة لوجودها ولا من جهة هيئاتها ولا من جهة الاعراض الدالة عليها غير انه هذا الهوول قد شوهد مراراً وسمي تارة هوول لاسمي ثم هوول زلالي ثم في الكبد سمي

ضخامة خازيرية والاصح حسب ما يعلم الان هو ان المادة من شكل السلولوس والنشا
واسماؤه مختلفة مثل هوول سلولوسي وهوول نشابي وهوول هولاستريني وهوول زلالي
الانسجة التي قد اصابها هذا النوع من الكوول اذا قطعت يظهر السطح المقصوص كانه شفاف
او نصف شفاف وتحت العدسة يشبه قطعة شمع لينة او شمعا ودهنا مركبين ويمكن قطعه على
اية هيئة اريدت حتى على هيئة صفائح رقيقة جدا صالحة للكشوسكوب وهي اكثر شفافة
من النسيج في حالة الصحة ولا يفعل فيها الماء ولا الكحول ولا هو ومضه ولا قلويات
والاعضاء المصابة تتضخم وتتصلب وتزيد وزنا وبزيد ثقلها النوعي ويرافق هذا الكوول
اينيميا اي قلة الدم في العضو المصاب

هذا النوع من الكوول يشغل اجزاء كثيرة من الجسد معا حتى تؤثر في الصحة العمومية ويظهر
اولا في اوعية النسيج الصغيرة وجدران الشرايين تتضخم وتتبرغل ثم تصير شفافة ويضيق
قطرها واذا قطعت تبقى افواهها مفتوحة وهذا النسيج الهيالييني الشفاف يوقاوس
شديد قوي ليس صلبا وهشا مثلما يكون في الكوول المعدني ثم بعد الشرايين يبتدا المرض
الى كريات باريكيما العضو كالباهدي الكبد او الكلية

اذا امتحن النسيج المصاب بهذا الكوول باليود المذوب بيولد لونه ازرق بنفسجي غامق و
الكاشف الافضل هو يود زنجة ويودور البوتاس ٤ زنجة في ٢٤ درهم ماء
وقد شوهد هذا الكوول في الجهاز العصبي في الدماغ والنخاع الشوكي وفي الطحال وفي الكبد
وفي الكليتين وفي نسيج القلب العضلي والرحم والاوعية الدموية والغشاء المخاطي المعدي
المعوي وفي العظام والغدد اللمفاوية وفي مادة الدرنة وفي مادة السرطانة وفي
الورم الافرنجي ولكن لم يعرف حتى عند فتح الرقة

ومن الامراض التي يرافقها هذا الكوول لينة العظام في المزاج الخازيري والداء الزهري
والبرداء والهزال الزيبقي والدرنة الرئوي والبول الزلالي والاستسقاء اللحمي والمرض

الدرنية الكبار

كالتيفيد هذا الكوول ناقص فيه تمام قلما كتب عنه . لا شك انه هو اول انسجة عضو ما
يعوق وظيفته او يمنعها بالتمام فيحصل خلل في النمو وفي العمل . في الكبد مثلا اذا تحولت
كريانة الى مادة صماغ في صدده لا تفرز صفراء ولا تولد سكرا واذا اصابت الاوعية
الدموية لا تصلح لحمل الدم ولا تنتج مواده صحيحا في الاوعية السعدية لمو الانسجة
فترى المصابين عليهم هيئة مرضية من اصفرار بشرة واعراض انيميا وليكيميا او هيدريميا
لا سيما اذا كانت اجسامهم قد ضعفت بالزهري او الدرنة او الملاريا

اما الاعراض التي تدل على هذا الكوول والكيوة باقية فمجهولة

الفصل السابع

في اشكال الامراض وتقييدها

الشكل الذي عليه يمرض انسان ما او بالاحرى نوع الامراض الذي يتسلط على احد يتوقف
على ظروف شتى . وكثيرا ما يسأل لماذا يمرض هذا بهذا المرض وذاك بذاك والسبب
واحد . فمن الاسباب الفاعلة في هذا الشأن

(١) مزاج العليل الطبيعي الموروث او المكتسب كثيرا ما يؤثر في تقييد المرض الذي
يتسلط عليه عند وقوع سبب مخل في الصحة (كما في السل والربو ما يتزم)

(٢) محل السكن ما بين سهل وجبل وهذا البعد او ذاك كثيرا ما يحكم على شكل المرض
الذي يحدث

(٤) عمل الانسان وحرفته كثيرا ما يفعل بهذا الامر

اما تقييد الامراض الدراجة او المتسلطة في وقت عن وقت فمما يجب على الطبيب ادامة
حلا حفظته بحرص

الفصل التاسع

في طرق الموت

ان ما نلحظهُ في هذا الباب هو من ملاحظة الموت (١) في الشيخوخة (٢) بالآفات (٣) من ملاحظة فعل العلاج . اما في الشيخوخة والهرم فالموت من هذا القبيل يشبه نوما بعد تعب . فكل الحواس شيئاً فشيئاً ثم تفقد قوة الحركة وربما تنتبه قليلاً باستعمال بعض المنبهات القلب يقصر عن ارسال الدم الى الاطراف فتبرد وعلى هذا المنوال تقصر الدورة حتى لا يصل الى الدماغ دم كاف لتنبيهه فتفقد الحواس قبل وقوف الدورة والتنفس ثم من فقد القوة العصبية تفقد الدورة فيقف التنفس او يقف التنفس اولاً ثم تقف الدورة اتياً من آفات مميتة مرضية اوغيرها والموت من هذه الاسباب قد يبتدي في القلب وقد يبتدي في الدماغ وقد يبتدي في الرئة

اما ابتداء الموت في القلب فيشاهد في بعض الاشخاص الشديدة او في الامراض العصبية او من الجوع . تضعف نبضات القلب من قلة الدم حتى يقع القليل في غمو لا يفيق منهُ اي من وقوف الدورة تفقد القوة العصبية فبالضرورة يقف التنفس ويلي الموت من هذا القبيل اصفرار الوجه وبياض الشفتين وعرق بارد وضعف البصر واتساع الحدقة ودوار وابض قلبي ضعيف غير منتظم واذا كان من قبل نزيف بغتي كالنزيف الرئوي ربما يحدث قيء واضطراب وزفير وهذيان وتشنجات عضلية وهذا النوع من الموت يعقب بعض السموم المرضية كالغنغرينا والتهاب البريتون والهواء الاصفر

وظهور اعراض جديدة يجب الانتباه اليهِ ايضاً اذ قد تزول امراض وتظهر امراض اخر

ومما يجب اعتبارهُ في هذا الباب القواعد الهيجينية التي كثيراً ما تفعل في قطع بعض الامراض وتخفيف البعض وازالة اسباب مرضية وما يشبه ذلك

من عمل هذه الادوية ما لا يمكن الحاقهُ بالتأكيد بمرض من الامراض المعروفة جيداً يشكو العليل من احاسيسات غير موافقة للصحة وليس صحيحاً بل مريضاً ولكن ما هي علتهُ ـ كثيراً ما يرى منهُ لا يتغذى من طعامهِ وجسمهُ ضعيف يوماً فيوماً ولا يمكن تشخيص علة ما . على هذه الكيفية احياناً تبتدئ الامراض الكولية التي تقدم ذكرها وامراض اخر مجهولة مثل اينيميا وليكوثيميا والمرض الاخضر وما يشبه ذلك والكولر النسائي والصبغي والدهني والهزال الزهري والملاريا

وامراض الزمن الحاضر كثيراً ما تؤثر في الجهاز العصبي من سوء التربية وكثرة ـ الالحاح على الاولاد وفي الدروس في صغرهم وفي البالغين لكثرة الانهماك في الاشغال العقلية

الاقاليم تؤثر ايضاً في كل الامراض ولكل اقليم لهُ امراض او اشكال امراض مختصة بهِ

العلة الواحدة ايضاً تؤثر في كل الامراض

ومما يفعل في حوول الجنس باسره وفاده استعمال بعض المنبهات كفرط استعمال الاشربة الكولية والقهوة والشاي ولاسيما التبغ والبنج . طول المكث في الهواء الفاسد وفعل بعض الاتربة والمياه يؤثر في حوول جنس كما في الكواتر . ومما يفسد الجنس ايضاً كثير امراض مفسدة مثل الزهري والتدرن او امراض موروثة بالزواج بين الاقارب والزواج بين المعلولين لعلة خصوصية كالصمم او العمى او علة اخرى

اما ابتداء الموت في الرئة فيرى في التهتك والشق والفرق وانسداد المزمار او تولد غشاء كاذب في الرئة وكلما يمنع دخول الهواء الى الرئة ويمنع تهوية الدم فيرا فيحتبس الحامض الكربونيك في الدم وهو يفعل في الدماغ فيخدره اكثر فاكثر فتفقد القوى العصبية ويفعل في الدورة ايضاً بتوقيف الدم في جانب القلب الايمن

اما ابتداء الموت في الدماغ فيكون في النزفة والماغية كما يرى في السكتة او الفالج او الضغط عليه من آفة خارجية فيعرف من السبات والتشنج وبطوء النبض فتفقد القوى العصبية ويقف التنفس ثم الدورة وهذه الطرق كلها تؤدي الى نتيجة واحدة كما قال بعضهم تنوعت الاسباب والموت واحد

الفصل التاسع

مبادئ معالجة امراض مشتبكة

(١) الحميات

لاجل منافعة الميل الى الموت بالحميات يجب ملاحظة الطرق التي بها تشفي الحميات الى الصحة كي تتدرب القوى الى تلك وتحفظ من التي تؤدي الى الموت وهذه الطرق ترجع الى اربع

الاولى بالبحران — تهبط الحرارة في بعض ساعات ويرافق هذا الهبوط زيادة بعض المفرزات بها يخرج مقدار كبير من الماء الذي كان محتبساً في الجسد

الثانية بالحل — اي تهبط الحرارة بالتدريج يوماً فيوماً حتى تتوارى الدرجة الصحة وقد يكون ذلك في مدة ايام كما لوحظ هبوطها من ١٠٤ الى ٩٨ في ٧ ايام

الثالثة — على الريق معاً اي هبوط الحرارة بغتة الى درجة ما ثم هبوطها شيئاً فشيئاً الى درجة الصحة

الرابعة — غير قانونية اي تهبط الحرارة تارة وتصعد اخرى تزيد الحمى تارة وتنقص اخرى الى ان تتلاشى بالتدريج

متى انتهت الحمى على احدى هذه الطرق يبتدئ النقه وتجدد تغذية الجسم ونمو اما الدم فلا يزال قليل الزلال في هذه الحالة والكريات الحمر قليلة فيه ومن سرعة احالة المواد السالبة الى انسجة تنحط الحرارة تحت درجة الصحة وتدب كثيراً ما يشتكي الناقه من حساسية البرد ويجب ملاحظة هذا الامر بكل حرص

فاذا تقرر ما تقدم يكون المدلول عليه من جهة معالجة الحمى استعمال وسائط للحصول على ٦ غايات

(١) تنقيص الحرارة الزائدة (٢) ايراد المفرزات والمميزات بدرجة كافية غير زائدة (٣) انعاش الاعصاب المعية القريبة من المثلى (٤) مضادة السم الخصوصي في الدم اذا كانت الحمى خصوصية وهكذا يتنقى الدم (٥) ازالة العرض متقية مهما كانت (٦) منع اختلاطات مؤذية او ازالتها اذا حدثت

(١) تنقيص الحرارة الزائدة — قد تحصل هذه الغاية بمسح الجسد بالماء البارد واستفراغ دم ايضاً ينقص الحرارة ولكن قلما يحتمل في الحميات الخصوصية مثل التيفوس والتيفوئيد والحمراء الخ وايضاً باستعمال الديجتال او الكريق الاخضر

الثانية ايراد المفرزات والمميزات بالكفاية لا بالزيادة او عسر الحصول عليه ولا تحصل هذه الغاية تستعمل الاملاح القلوية والمسهلات الملحية التي تعين على ازالة الاوريا عن طريق الفضاء الخافي المعوي غير انه يجب ان يتحذر من الاسهال الكثير من حمى تيفوئيدية وتيفوسية وهكذا يجب الاحتراز من ازياد القوى كما سياتي

الثالثة انعاش الاعصاب المعية — يحصل عليه بالاطعمة المغذية والمركبات الكينية والمقويات ويستعمل كذلك القوة ايضاً والراي ومن ساعة هذين توقيف حالة الانحلال

وتوفرها وتنبيه الجهاز العصبي عند انه القهوة اذا تناولت على اعتلاء تعوق الهضم بخلاف الشاي فانه يعين الهضم

تنبيه ـ لا يجوز كثرة المعالجة والالتجاء دواء وعادة تقطع الحمى الخصوصية لانها هي جزء من المرض الخصوصي او عرض من اعراضه

(٢) باشتباك الالتهاب

الغاية بعلاج الالتهاب هي منع الفعل المرضي الموفي الحاصل من نتائج الالتهاب وفي ابتداء الحال يفضله النظر عن تعدد النتائج ويلاحظ الطبيب ان الحاصل في الانسجة فيطابق بكل يزال انه امكن

المعالجة المستعملة في هذا النوع تسمى المعالجة المضعفة وهي تشمل على كل وسائط مناسبة لقهر الالتهاب وازالته وتنقسم الى قسمين

(١) تدبير مضاد الالتهاب (٢) علاج مضاد الالتهاب اي وسائط تنقص الدم مقدارا وتقيده صفة حتى لا يصح للفعل المرضي الحاصل اي الالتهاب

اما التدبير ضد الالتهاب فهو (١) الحمية من جهة المأكل اعني تناول الاطعمة قليلة غير مهيجة وغير منبهة والشربة مبردة بمقادير قليلة مكررة

(٢) الراحة التامة جسدا وعقلا

(٣) الاقامة في محل جيد الهواء على درجة معتدلة من الحرارة نهارا وليلا نحو ٦٠ ف واذا كانت مجلس الالتهاب الرئة يجب ان تكون الحرارة بين ٧٠ و ٨٠ ف والهواء جافا نقيا

اما العلاج المضاد الالتهاب فيشتمل على الاستفراغ الدموي والمرهلات والمخففات الانتيونة والزيبق والافيونة والقلويات والاملاح المقاومة

اما استفراغ الدم فقد يكون بالفصد العام وقد يكون بالفصد الموضعي وليس

كل التهاب يحوج اليه اذا كان الاستغناء عنه ممكنا فذلك افضل لسبب الانحطاط والضعف الذين يعقبانه لا محالة . فيرى احيانا الواقع في السكتة يفيق والدم جار بعد والمتألم بالتهاب وجاع شديدة في الدماغ من جراء التهاب داخل القحف يسكن وجعه ويستراح حالما يجري الدم من وريد مفتوح وسكتة الخارجة في التهاب الپليور تزول باقرب وقت بعد الفصد او بعد العلق او الكؤوس هكذا ايضا بالتهاب الاعضاء البطنية والتهاب اعضاء اخر

نتائج الاستفراغ الدموي في الالتهاب هي (١) تخفيف حركة الدم في الاوعية (٢) تحويل الدم عن الموضع الممنوع ان يحدث فيه ترشيح كما يشاهد احيانا في اعمال امتحانية في اجراء سفاقة للحيوانات الحجم (٣) بزيادة فعل علاجات اخر (٤) ان لم يوقف الالتهاب يؤخره الى الجزء مساحته بواسطة تقليل الدم الذي يتغذى منه المحل الملتهب واما بفتح الباب لامتصاص المترشح الغير بني بكثرة سرعة

ومما يجب ملاحظته لاستفراغ الدم (١) ان افادة اخذ الدم تتوقف على سكل المرض وكثيرا ما يؤثر في ذلك مزاج العليل وما يتعلق به والاقليم والمسكن والمرض الواحد يفيد اخذ الدم زيدا ويقل عمرا وقد يحتمل في هذه البلدة ولا يحتمل في تلك ويحتمل هذه السنة ولا يحتمل في اخرى لسبب تغيير سكل المرض نفسه

(٢) اذا كان الالتهاب متوقفا على وجود سم مرضي او يرافقه سم مرضي فيجب الحذر من اخذ الدم لان هذا النوع من الامراض لا بد له من سير معلوم لا يقطعه تفريغ دم او واسطة اخرى

(٣) يجب ملاحظة التعلق بين الاعراض الموضعية والعمومية والنسبة بينها و

تركيب النوع الواحد مع النوع الرض

(٤) لكي يحصل من افادة من استفراغ دم في التهاب يجب ان يتم قبل التقيح الغنغريني او توليد المادة الخبيثة التي تتولد من نوع الالتهاب الكاذب لانه منع هذه النتيجة هو غرض الطبيب من اخذ الدم

(٥) ان شوهد التهاب في ابتدآء سيره وكان بسيطا وشديدا والعليل ذا بنية صحيحة وفضلة الوضو المصاب كثير التأثر من الالتهاب يكون استفراغ الدم جيدا

(٦) اذا كانت اعراض الحمّى الالتهابية في ابتدآء الحال خفيفة غير ظاهرة حتى لم تلاحظ بل مضت الدرجة الاولى فيفيد علاج اوكانت موثرة من مرض سابق او مخالطة مرض اخر ودالة على ضعف وانحطاط اي على الحال التيفوئيدية فواجب الحذر من اخذ الدم

(٧) اذا كانت الحرارة من ١٠٤ فما فوقها جدا والوضو المصاب محتقنا في غير اجزآئه الملتهبة وحصل وفور دم وتمدد الاوعية وابتدآء تزيف وتغير في كيفية الدم قبلما تتمدد الاوعية كثيرا فالاستفراغ الدموي نافع جدا

(٨) ان كان النسيج المصاب عصبيا فلا باس من اخذ الدم وهو في التهاب الدماغ اقل نفعا مما هو في التهاب الرئة الكبد وفي التهاب الكبد اقل نفعا مما هو في التهاب الرئة وفي ذات الرئة ان كان عسر التنفس قليلا والالم شديدا فالفصد واجب واذا كان عسر التنفس قليلا والحرارة ليست فوق ١٠٤ ف والنبض تحت ١٢٠ والتنفسات ليست اكثر من ٤٠ فلا داعي للفصد بل يكفي التدبير المخفف المذكور آنفا

(٩) نوجه تكرار الفصد يستدل عليه من نتيجة الاول ثم بمقدار دور الفصل المدلول عليه بالاعراض الموضعية والعمومية ولكن اذا كان دور الفصل عصبيا اي كان النبض لينا وسريعا مع الم الراس ودنين في الاذنين فالتكرار غير جائز بل يُعطى مقدار ٥ اونيون لتسكين هذه الاحوال العصبية

(١٠) يجب ايضا ملاحظة الدم نفسه من جهة سمك الكسوة الصفراء وجود الخثرة ودلالة على وجوب التكرار اوخلافه

(١١) نسبة الدم الى الخثرة مقدارا فان كان المصل كثيرا لايجوز تكرار الفصد ان لم تكن الخثرة جامدة جدا وايضا متى تغيرت صفات المصل حتى تخثر هو والغير بن معا لايجوز الفصد واذا ذابت الحبات الحمر في المصل لايجوز تكرار الفصد اما الكسوة الصفراء فلا تعتبر في السل ولا في التيفوس ولا في رآء المفاصل وهي تختلف ايضا باختلاف شكل الوعآء الذي يستلقى الدم فيه ووسع الثقب الذي خرج منه فاذا انفصد انسان من الذراعين معا وخرج الدم من الواحدة بسرعة ومن الاخرى ببطؤ فدم الاولى يكتسي كسوة صفراء ودم الاخرى لايرى فيه شيء من ذلك واذا استلقى الدم في وعآء مفلطح واسع تظهر هذه الكسوة واذا استلقى في وعآء عميق ضيق لاتظهر

(١٢) اصلاح المفرزات والمبرزات من العضو المصاب يمنع تكرار الفصد كما يرى في ذات الرئة اذا تغير النفث من القلة والعذوبة والاختلاط بدم الى الكثرة وسهولة فلا داعي لتكرار الفصد

(١٣) توفرة الدم واجبة ويطلب تعيين المراد باستخراج مقدار الدم الاقل ما يمكن

الفصد عام وموضعي

اما العام فللالتهاب الحاد في الاعضآء الجوفية واما الموضعي فللخفيف في الاعضآء الخارجية واحيانا يستعمل النوعان في المرض الواحد اي اولا العام ثم الموضعي

الجزء الثاني

تقنين الامراض

الفصل الاول

في ماهية تقنين الامراض وكفايته

انّ لهذا القسم من علم الطبّ ٣ مقاصد

(١) تحديد اجناس الامراض وانواعها وتحديد الامراض المفردة تحديداً يميز بعضها عن بعض

(٢) تسمية الامراض حتى يمتاز كلّ مرض باسم مناسب لهُ

(٣) تجنيس الامراض اي ترتيبها في طوائف واجناس وانواع

ان التقنين ضروري في كل علم لاجل التدقيق فيهِ ولاجل تسهيل ادراكهِ على اصحابهِ وطلبتهِ وهو سهل بالنسبة الى المعرفة بالعلم المقنن وعسر بالنسبة الى الجهل بهِ ومنذ الازمنة القديمة الى الوقت الحاضر قد تقرّر التقنين الطبي مراراً كثيرة

لا سيما عند وقوع الريب من جهة جواز تكرار استفراغ الدم

ومن الوسائط المضعفة لعلاج الالتهاب المواهل الرائحة مثل السعتر يا وربا الراوند والكامبوج وفائدتها ازالة الاقذار المتجمعة في الاوعية والتحويل بواسطة المادة المصلية الزلالية التي تفرز من الغشاء المخاطي بسببها فتعين على منع التدشيج بتضعيف حركة القلب واكثر استعمالها في الالتهاب المخي والكبدي وفائدتها اقلّ في الالتهاب الصدري واستعمالها نادرٌ في الالتهاب المعي ولا يجوز مطلقاً الاحقاد بر قليلة كافية لتنظيف القناة الهضمية واذا عوقب بالمعرقات تعين على افراز مواد مرضية بواسطة الغدد المفرزة المبرزة

اما استعمال مستحضرات الزئبق في الالتهاب فعلى نوعين للاسهال ولتهييج الغدد الرئيسية التي تفرز بها موادّ كثيرة زلالية فيضعف العليل بسرعة ويخلّ بهِ نحو سدس الكريات الحمر ويقلّ الفيبرين نحو ½ والزلال نحو ¼ واستعمالها غير جائز الاّ في الامراض الستينية وهو ممنوعٌ في الحمّى والتيفوئيدي والغنغرينا وهيجان الجهاز العصبي اما دواعي فعلهِ الخصوصي فظهور رائحتهِ الخصوصية في النفس وزيادة افراز اللعاب من الغدد اللعابية

مستحضرات الانتيمون — الانتيمون يزيد المفرزات جميعاً لا سيما مفرزات الرئة والجلد وهو مميت في كل التهاب ستيني يُطلب منهُ سرعة التأثر كالنزلة وذات الرئة الستينية والتهاب الغشاء المخاطي الرئوي وهو يعين على ادامة تأثير الفصد في تخفيف النبض وتقليل فيبرين الدم

اما القلويات فمن لسانها ان تذوب فيبرين الدم وتمنع تجديده وكذا المواد المحللة المبرزة عن طريق البول

الجزء الثاني

تشخيص الامراض

الفصل الاول

وذلك لان التقدم في المعرفة اظهر فسادًا او خللًا في التشخيص المعوّل عليه فاقتضى اصلاحه حسب الكشافات الواقعة ليلًا بصيرة حثيثة في طريق العلم عوضًا عن ان يكون معينًا على تقدمه فالتشخيص المعوّل عليه الآن لابدّ له من الاصلاح على تمادي الوقت لان الجرثوم الحاضر باهو رباثولوجية كثيرة يبقى فيه خلل كشف عنه زيادة المعرفة وكثيرًا يستعان على نقصه لانه الترتيب وان لم يكن تامًا فيه من عدمه وهو واسطة للتقدم ولو كان في نفسه ناقصًا بل هو واسطة كبرى لاصلاح نفسه

ان مبدأ تمييز الامراض هو حدوث اعراض مرضية او ظهور علامات مرضية على نسق وحد اما مفردًا او بالتتابع دالّة على مرض ما ولابدّ من كون بعض هذه العلامات او جلّها او نسق وقوعها او اوقات وقوعها فصلًا نوعيًا يميز مرضًا عن آخر ومن هذه الاحوال الباثولوجية التي نشاهدها عند فتح الجرثوم يستخلص حدّ المرض فيطلق عليه اسم يناسبه ثم تجمع الامراض التي بينها مشابهة خصوصية في نوع واحد والتي بينها مشابهة عمومية في رتبة واحدة او طائفة واحدة او جنس واحد

حسب التدقيق في التشخيص

الجزء الثالث

وهو الامراض الخصوصية وهو

باثولوجيتها واعلاجها

ان في هذا القسم نذكر اولاً الصفات المشتركة بين اجناس الامراض المتقدم ذكرها.

ثانياً الانواع التي تنقسم اليها تلك الاجناس.

ثالثاً كل مرض بمفرده طبيعته واسبابه واعراضه وسيره واختلاطه وتشخيصه وانذاره واعلاجه

وهو الجنس الاول وهو

وهو امراض خميرية وهو

وهو الفصل الاول وهو

وهو كلام كلي في باثولوجية الامراض الخميرية وهو

هذا الجنس يشتمل على امراض وبائية او وافدة ومتوطنة ومعدية كالحميات والجدري والطاعون والنزلة الوبائية والهواء الاصفر وامراض اخر من طبيعتها ان تعتري كثيرين في وقت واحد مدة ثم تهجع وتغيب مدة وذلك في محال هوائها فاسد اوفيها اسباب اخر غير موافقة للصحة كمستنقعات ماء او كنف او اوساخ او اقذار اخر حيوانية او نباتية فبعضها غالب في بلاد والبعض الاخر في بلاد اخرى بعضها يكاثر في هذه السنة والبعض الاخر في سنة اخرى حتى صار بعد زمان الجور بعضها من ادوار التواريخ وهي احياناً تبيد جيوش الملوك والاكابر واكوام الناس والعساكر ولا ترحم طفلاً ولا شاباً شيخاً هرماً وقد صارت سبباً لخراب مدن وديار فاضحت مقفرة موحشة بعد ما كانت عامرة مونسة.

ان امراض هذا النوع قد سميت امراضاً خميرية لاجل التساهل والتوسع وليس لانها حادثة عن خميرة لانه لابد من اسم عمومي يطلق على هذا الجنس المشتركة افراده في صفات شتى

قد وجدت هذه التسمية مناسبة لامراض واقدة او متوطنة و للحادثة عن فساد هوائي و بائي و للناتجة من مادة خصوصية معدية اما بالمس واما بواسطة اقرى كالماء والهواء او حيوانات مريضة و للناتجة عن قلة الطعام او عن طعام فاسد في ازمنة الجوع و القحط او من توليد حيوانات حالية تعيش في اقسام مختلفة من الجسد البشري فهذا الجنس اذاً له اربعة انواع مثال الاول الحيات المعدية و مثال الثاني الدآء الزهري و مثال الثالث داء الاسكربوت و مثال الرابع دود القناة الهضمية.

في اسباب الاسقام من هذه الامراض يرى الدم قد تغير عن حالته الطبيعية اكثر او اقل وقد زعم البعض ان الدم انما هو مجلس لامراض الحادثة عن مواد معدية آتية الاصل سواء تولدت خارج الجسم او داخله لان هذه المواد من شانها ان تزيد في الدم كمية تلك المواد الآتية التي منها مقدار ما في الدم ابداً على حالة الاعتدال.

ان طبيعة هذا الجنس تتوضح بمقايستها على فعل السموم الفيسيولوجي فان فعل السموم في الجسد له ثلث قواعد اصلية الاولى ان كل سم فعلاً خصوصياً يمتاز به عن غيره الثانية ان كل سم يبقى كامناً في الجسد مدة معلومة قبل ظهور فعله الخصوصي وتلك المدة تختلف لاختلاف المادة والشخص الثالثة ان فعل السم يختلف على نوع ما باختلاف المقدار المتناول منه و باختلاف استعداد الآخذ.

اما القاعدة الاولى اي ان كل سم فعلاً محدوداً خصوصياً فلا سبيل للريب من جهتها والدليل قلما كان سبيل لمعرفة مجلس مرض او لمعرفة مجلس اعلاجه ولا لمعرفة فعل مادة ما من المواد الطبية. ما من احد قط رأى زيت الخروع يحدث تيانوس ولا الصولنجان يسكن الدماغ ولا الافيون يحدث التهاب الملحاك بل الاول يفعل في القناة الهضمية والثاني في الاعشية الليفيرنية والثالث في مجموع العصبي فعمل السموم اذاً ليس عرضياً اتفاقياً بل محدود و خصوصي.

ثم ان فعل السموم وان كان خصوصياً محصوراً ضمن دائرة معلومة فترى البعض يفعل في عضو او عشآء و البعض الاخر في جهاز اعضاء و البعض في جهازين و البعض في الجسد جميعه الصبر يفعل بالاكثر في اسفل القناة الهضمية و الديجيتال يفعل بالاكثر في حركة القلب مسكناً اياها و الاستركنين يفعل في الاعضاء التي تحصاها من النخاع الشوكي فيحدث تشنجات قوية في جميع العضل التي هي تحت استيلاء الارادة.

هذا وقلما يرى فعل السم محصوراً في عشآء واحد او عضو واحد او جهاز واحد من الجسد بل اكثرها يفعل في اثنين او اكثر من هذه الاجزاء المشار اليها مثال ذلك خلاصة قنطي الحمار يفعل في القناة الهضمية وفي الكليتين وفي التبع يقيء المعدة ويدوخ الدماغ ويسكن حركة القلب والانيتون يعرق ويسهل ويقيء واذا زيد مقداره يولد غشفريا الرئة اما الكحال والافيون فقلما يسلم منها عشآء او عضو او جهاز من الجسد.

اما القاعدة الثانية اي ان السموم تبقى كامنة في الجسد مدة قبل ظهور فعلها وان هذه المدة تختلف باختلاف المادة والشخص ظاهرة ايضاً كل متأمل ومن امثلة ذلك الدود الذي يبقى في القناة الهضمية ٦ ساعات او ٨ ساعات قبل ان يظهر فعله والافيون الذي يقتضي له نحو ثلث ساعة او نصف ساعة قبل ما يفعل في الدماغ والاستركنين يقتضي له نحو ثلث ساعة او ربع ساعة قبل ظهور فعله ولعله لا يستثنى من هذه القاعدة غير الحامض الهيدروسيانيك وقد يحدث بان مادة تفعل في نسيج او عضو او جهاز ثم تمضي مدة قبل فعلها في اخر ومن امثلة ذلك الديجيتال الذي بعض الاحيان يحدث قيآ قبل ما يؤثر في حركة القلب والنبض الذي يسهل القناة الهضمية الا قبل ظهوره في العدد اللعابية.

اما القاعدة الثالثة اي ان فعل السم يختلف باختلاف الكمية الممتاحة منه وباختلاف المزاج وباختلاف المتناول فينتج من أمثلة شتى منها فعل الزئبق فاذا أعطي منه قليل ممكن في الجسد مدة ثم يظهر بانتفاخ اللثة واضطرابات عصبية واعراض اخر واذا أعطي

منه كمية وافرة يبطل سريعا بازالة الاغشية التي يصبرها.

ويدخل ايضا من جرة فعل السموم ازالها بتجمعة والبعض الاخر لا يمتص فقد يدخل الدم واذا دخل يفرز سريعا حتى لا يظهر له فعل مجتمع من امثلة ذلك الديجيتال والستركنين اذا اخذ منها شيء قليل بالتتابع يتجمعان في الجسد ثم يظهر فعلها بشدة فيقتلان خلافا لمواد اخر التي لا تجتمع على هذا المنوال فانه لم يسمع قط بفعل مجتمع لزيت الخروع او للجيلبا

واما تاثير المزاج في فعل السموم فيتضح من ان بعض الناس ياخذون مقادير واوزانا من الزيبق بدون ان يؤثر في الغدد الريقية وفي البعض يظهر فعله هذا من كمية جزئية وهكذا العادة كما يرى في المعتادين على استعمال التبغ والكحول والافيون فقاتلها تفعل فيهم وتفعل بشدة في غير المعتادين عليها وهكذا الاستعداد او حال الجسد الحاضر فبحالات مقادير جزئية من الافيون تؤثر قليلا تحت الوجع الشديد وفي حال الضعف والانحطاط مقادير واوزان من المكرات لا تؤثر في الدماغ للسكر.

ومما يوضح تاثير استعداد الجسم في حال السموم امتحانات ماجاندي وجدانه اذا اعطي بزسم ما يكفي لازالة الحيوة في دقيقتين يقتل في نصف دقيقة او في ربعها ان قصد الحيوان

وايضا في تسميم حيوان وظهور فعل السم اذا دخل في الدورة بجملة مقادير من سيال مائي حتى يحصل امتلاء شديد يتوقف فعل السم مادام هذا الامتلاء ويظهر فعله باكثر شدة عند زوال الامتلاء هذا

زعم الشهير يوهانس مولر ان سمين لا يفعلان معا وان الواحد يبطل فعل الاخر او يوقفه حتى ينتهي فعله وجودة هذا الزعم ظاهر من حسن نتيجة مزج بعض العقاقير كالكينا والكالومل او الساكي مع كبريتات المغنيسيا او كبريتات الحديد مع كبريتات المغنيسيا وكبريتات الكينا فالامر ظاهر اذا ان سموما مختلفة تفعل في الجسم معا وقد يعين بعضها فعل بعض وقد يعوق بعضها فعل بعض.

هذه القواعد التي بموجبها تفعل السموم في الجسد تناسب ايضا فعل المواد الجميرية المرضية.

لا سبيل للشك بان لكل علة من علل هذا الجنس مادة او سما خصوصيا يحدث اعراض علته ولا يحدث اعراض علة اخرى فكما انه لا سبيل للاشتباه بين اعراض الجدري والدآء الزهري والبرآء والهواء الاصفر هكذا لا وجه للشك بان لكل واحدة من هذه العلل المختلفة مادة خصوصية في اصلها وتولدها وسيرها وكمونها واعراضها.

وبين هذه السموم المرضية والسموم الفيسيولوجية مشابهة من جهة حصرها كما ذكر سابقا اي ان بعض السموم ينحصر فعلها في غشآء او عضو او جهاز فهكذا السموم المرضية فالسفلة مثلا لا تفعل في غير البشرة وفي بعض الاماكن من بلاد سويسرا وبرازيل والهند مادة مزوجة بالجارة الكلسية او المغنيزية فسبب زيادة تعظم في قاعدة الجمجمة وزيادة سمك خبرها فتضيق السموم التي تمرخها الادوعية فتولد كريتا لازم وصحة الجسم الدرقي والمادة الفعالة في الشرهقة ورآء الكلب تؤثر في الاعضآء التي عصابها من الزوج الثامن اي الجهاز العصبي الرئوي المعدي.

وبعض هذه السموم المرضية تفعل في اغشية او اجهزة شتى كالحصبة مثلا فانها تفعل في الغشآء المخاطي للانف والعيون والفم وربما في الاغشية المخاطية جميعها وفي البشرة واما القرمزية فتفعل في البشرة والحلق والكليتين واغشية البطن المصلية واغشية المفاصل المصلية وسم المواد النباتية الفاسدة من المستنقعات اي الغبلية والسم الزهري لها دائرة واسعة جدا في فعلها وقلما يسلم منها غشآء او عضو او جهاز.

وبين السموم الفيسيولوجية والمرضية مشابهة ايضا من جهة الكمون. قد بينا ان لكل مدة معلومة لا بد من مرورها قبل ظهور فعلها وهذه ايضا لها مدة

وربما كانت طويلة يقال لها مدة الحضانة كالجدري فسمّه كامن في الجسم مابين ١٦ يومًا او ٢٠ يومًا قبلما تظهر البثور الجدرية والقرمزية تكمن من ٧ الى ١٠ ايام والحصبة من ١٠ الى ١٤ يومًا والحمّى الفيلية قد تكمن سنة وداء الكلب اكثر من سنة.

قد تقدم ان السموم الفيسيولوجية اذا فعلت في اكثر من عشاء واحدا وفي اكثر من عضو واحد قد تفعل في الكل معًا او تفعل اولًا في البعض ثم في البعض الآخر على مدة تارة قصيرة واخرى طويلة وهكذا هذه السموم المرضية مثال ذلك سم التيفوس والتيفوئيد ربما فعل في الغشاء المخاطي المعوي والرئوي والغشية الدماغ معًا وربما فعل اولًا في احدها ثم في الدماغ واخيرًا في الرئة وبين كل علة واخرى ايام ويحدث ايضًا ان سمومًا تفعل في انسجة شتى احيانًا تتفرغ في نسيج واحد كما يرى في القرمزية الخفيفة والحصبة الخفيفة تنتهيان في الجلد ولا تؤثران في غيره وكذلك سم البرد آه اذا كان خفيفًا او تعالج كما ينبغي لا يبقى له اثر في الجسد واذا ترك لنفسه وبقي العليل تحت فعله مدة في محل يتولد فيه عديدًا يؤثر في اكثر الانسجة والاعضاء وقد يحدث ان ترتيب اعراض هذه السموم يختلف كما شوهد في القرمزية فيحدث ان اعراض الحلق تظهر اولًا ثم اعراض الجلد ويحدث ان اعراض الجلد تظهر اولًا ثم اعراض الحلق.

قد تقدم من جهة السموم الفيسيولوجية انها من بعد مضي مدة كمونها او حضانتها يختلف فعلها باختلاف المقدار الذي يعطى منها وباختلاف مزاج المتناول واستعداده وهكذا في السموم المرضية غير انه ليس لنا سبيل لمعرفة المقدار منها الذي دخل الجسم في حادثة مفروضة ولكن نرى الحميات الفيلية في الجهات الجنوبية اشد حدة مما هي في الجهات الشمالية والفساد النباتي الذي منه هذه الحميات هو اكثر في الجهات الجنوبية مما هو في الشمالية فيرى في بعض الاقاليم حمى متقطعة تبطل بعد دورتين او ثلاثة ادوار ولا يبقى في اثرها اثر يعرف وفي بعض الاقاليم حمى متقطعة اخف قد تضخم الطحال والكبد وتستمر

وفي البعض لا تخرج من هذا النوع تنتهي بقيء اذية عضو او نسيج.

اما تأثير المزاج في بعض السموم المرضية فيرى في تلقيح اشخاص مختلفين من بثرة واحدة جدرية — فيظهر المرض في بعضهم شديدًا بثورة مصلة وفي آخر اخف بثورة متفرقة وفي اخر اخف بثورة قليلة جدًا فيسوغ لنا من هذه الملاحظات ان نضع قاعدة عمومية وهي انه كلما زاد مقدار السم المرضي الداخل الجسد زادت شدة المرض الناتج عنه وان العلل السريعة السير الشديدة تبقي في الرمة آثارًا اقل من التي سيرها ابطى واعراضها اخف.

اما فعل استعداد الشخص في تأثير السموم المرضية فيرى من ان صاحب الجسم السليم المتين الصحة يعبر في حال عيلية ولا يعديه مرض واما ضعيف الجسم اذا عبر في نفس الموضع مريض ويرى عليلًا قوي البنية لا يشعر بخطر مرض يصح من حمّى تيفوسية واخر عارف خطر المرض يموت به وكلاهما قد تعدى من اصل واحد اي تأثير السم المرضي هو بالنسبة الى استعداد الجسم غالبًا ويستثنى من ذلك ان ساكن الجبال القوي الجسم المعتاد على تنقي الهواء اذا انحدر الى سهول غيلية او الى جهات فاسدة الهواء لا يفلت من حماها وسكان تلك المحال نفسها كثيرًا ما يكون منها كان لها السلام اقل على سموم ساكنيها لانه اذا غاب احدهم وسكن مدة في جبل ثم عاد الى مكانه يصير من جملة الحمّى كالغريب.

هذا من جهة الموافقة والمشابهة بين السموم الفيسيولوجية والمرضية فبقي الان ان نذكر بعض وجوه المخالفة بينهما.

قد ذكرنا آنفًا ان بعض المواد الطبيعية تجمع في الجسد ثم يظهر فعلها ليس بالنسبة الى المقدار المعطى اخيرًا بل بالنسبة الى كل ما تناول منها وليس لنا برهان على كون نوع من السموم المرضية على هذه الصفة. المقدار اللازم لاحداث مرض هو قريب ولكن اذا احدث فقد يكون شديدًا وقد يكون خفيفًا. اخذ

بعضهم بتحقيق مادة تلقيح الجدري لمعالجة تخفيف المرض فوجد انه اذا خُفِّف كثيرًا ولم يحدث علته واذا احدثها كانت نارة شديدة واخرى خفيفة كما لو لم يخفف صديد التلقيح .

ومن الاحوال المستعدة لقبول هذه السموم الجدرية وتوليدها ايضًا حالة النفاس فان حمّى النفآء قد تحدث عن مادة مرضية غير مادتها الخصوصية فاذا ذهب لسبب او مدار من عند نفآء وجمّى النفاس الى نفآء اخرى فكثيرًا ما تصيب هذه العلة النفآء الثانية وهكذا اذا ذهبا من عند مريض بالجدري والحصبة او القرمزية الى محل النفاس فكثيرًا ما تتولد في النفآء حمّى النفاس . في محل النفاس في مدينة فينا من بين ثلاثة آلاف نفآء مات مابين ٤٠٠ او ٥٠٠ من هذه الحمّى التي صدرت ج من مواد وبية او خلت اليها بالتلامس الذين كانوا يأتون الى محل النفاس من قاعة التشريح فالحذر من هذا القبيل من اكبر الواجبات .

من اوجه المخالفة بين السموم الفيسيولوجية والمرضية ان الجسد الحيواني يولد كيات جزيلة من المادة المرضية التي مرض بها كالجدري مثلًا بحدثة من صديده ما بعد دورة الحبة الصغيرة مقدارًا ثم متى حدث ظهريات من البثور وكل واحدة فيها من الصديد ما يحدث مرضة في اشخاص كثيرين والمادة المرضية في فصل مصابيه بالشقيقة تعدي مدينة كافة وليس للسموم الفيسيولوجية شيء من ذلك

ومن غرائب هذه المواد ايضًا ان بعضها تنزع من الجسم قابلية التأثر بها ثانية مثل الزآء الزهري والحصبة والجدري والقرمزية وحمى التيفوس فمتى اصاب المدة الواحدة منها كتب الجسم قابلية لها ثانية فيمكن ان تعدي العليل مرتين كما قد شوهد نادرًا ولا يخفى ما في ذلك من الرحمة والفضل على الهيئة الاجتماعية .

كيفية

كيفية فعل السموم . قد شوهد من زمان قليل ان حال الدم متغير جدًا في امراض كثيرة ومن هذا زعم علمآء البائولوجية قديمًا ان جميع العلل انما هي من فساد ما في الدم او في السائلات المفرزة من الدم واطلق على هذا الراي اسم البائولوجية ثم عندما ابتدأوا في علم التشريح وكشفوا عن الاعصاب المتفرقة في كل جزء من الجسم وان الحس والحركة والافراز لا يتم الا باستيلائها فزعموا ان التغير في الاعصاب هو علة الامراض وان تتبع السائلات لحق لا سابق وكان المعلم فونتانا ممتحن هذا الامر فكشف عن عرق النفآء في الارنب ووضع عليه سم الصل والحامض الهيدروسيانيك فلم يحدث فيها فعل واذ راى من ذلك ان السموم لا تفعل بواسطة الاعصاب ولا بواسطة الجوامد اذا وضعت على جذوع الاعصاب اخذ يمتحن هل يظهر فعلها بعد امتصاصها ودخولها السائلات فادخل سم الصل والحامض الهيدروسيانيك وموادًا اخر سامة الى اوردة بعض الحيوانات فوجد ان تقع اعصابها في السم لم يؤثر ولكن حالما دخلت الاوردة مات الحيوان بالصريخ والتشنجات الدالة على الالم ثم بيّن بقيا ان هذا الامتصاص سريع جدًا وذلك بعد ان عرض لبعض الحمام على حدة حتى سبع دقائق من ابتداء ادخالها ثم قطع ادخالها عدة اوقات مختلفة فلم يسلم منها الحيوان قطع مخنقه بعد ٢٥ ثانية مع ان اعراض السم لم تظهر حتى بعد عشر دقائق .

ظهر من الامتحانات ان السم يفعل بعد دخوله في السائلات وبقي ان نستعلم كيفية دخوله فيها بطريق الامتصاص وهذا اوضحه لكلود برنار ان ربط الاوردة والشرايين المارية للكلب ثم وضع سمًا سريع الفعل على الجزء من القناة الهضمية الذي ربطت اوعيته وتركه ساعات فلم يتأثر الحيوان منه شيئًا ثم فك الربط فظهر فعله عاجلًا . ثم قدم ما جاء في هذا الامتحان درجة اخرى . وضع انبوبة زجاجية في الشريان الفخذي واخرى في وريده لكلب ثم قطع الفخذ حتى بقي معلقًا في الزجاجتين فقط فانفصل بذلك كل اتصال الجوا وبقي الاتصال بواسطة الشريان والوريد فقط ثم ادخل السم في ارجل فظهر فعله باربع دقائق

ظهر من هذه الامتحانات ان المواد المرضية تمتصها الاوردة فتدور مع الدم وتكشف

عم الكيميا عن مواد كثيرة طبيعية في الدم وفي المفرزات منه فبعد تناول مقادير جزيلة من
الصودا يكشف في مصل الدم وقد استخلص الكحول من الدم بالاستقطار وكثيرا ما كشف عن
اليود والبروم والندوبنزات ابوتا في البول والنتيجة هي ان السموم تمتص وتدور
في الدورة مع الدم فتحل في الاجزاء التي تفعل فيها وقوت التي ليس لها
كالذي الذي يدور في الدم ويقوت العلب والرئة والكليتين ويتعلق بالغدد العابية
وقس على ذلك .

اما امتصاص السموم المرضية على هذه الكيفية واقترانها بالدم فقد تتبع بامتحانات شتى
منها احداث دبية الخيل في محار فصد ولا حتى كاد يتلاشى ثم ادخل في حبل الوريد منه دم
من الشيان السباني لحصان مصاب بالدبية فاصاب الحمار بالدبية بشدة ثم تلقح دواب
اخر بهذا الحيوان هذا فاحدثت دبية في البعض وسراجا في البعض وقد احدثت
حصبة وقرمزية والداء الجذري بالتلقيح بدم المصابين بهذه الامراض .

وقد زعم الطبيب الشهير اندرال ان حضور مادة سامة في الدم تحدث تغيرا في اوصاف
الدم الطبيعية فضلا عن فعل السم نفسه في الاجزاء التي له تاثير فيها ومن انواع ضعف
التغير هلاشاة فيبرين الدم وتقليله جدا حتى لا يعادل اكثر من ٠٠٠ جزء من الدم
فمهما كانت الحمى اذا اخذ دم من وريد في الحمية او من القلب والشرايين بعد الموت
يرى المصل والخثر لا ينفصلان انفصالا تاما وترى (تكثر) الخثرة كبيرة مالية الوعاء ولا
تظهر حواجزها مرتفعة وكانها مهتزة سهلة الانحلال والاختلاط مع مصلها فيصير
الدم بهذا الانحلال ثقيلا ولا ترى على سطحه القشرة الصفراء الالتهابية التي
بالنادر ترى في التيفوس والقرمزية والجدري انه لم يكن عضو مخصوص ملتهب
وان ظهرت كما في الجدري المتصل تكون لبنة عروية رقيقة . وقلة الفيبرين هذه
لعلها هي علة الميل الى النزفة الدموية والاحتقانات الموضعية الكائنة كثيرا في
التيفوس والقرمزية وفي امراض اخر حادية عن سموم مرضية .

النتيجة مما تقدم هي ان السموم المرضية خاصة لعوارضها ثابتة تتأثر من الاقليم و

والمزاج والمقدار واذا تمتزج بالدم وتبقى كامنة او خاصة مدة معينة تختلف
باختلاف نوع السم وانه قد يتفق وجود اثنين او اكثر منها في الجسد في وقت واحد
ومعرفة هذه الامور تسهل علينا ادراك ظواهر كثيرة من متعلقات الحميات وادوارها
الزهري والكلب وغيرها من امراض هذا النوع لا يعلل عنها الا بوجب هذه القواعد .

هذا الجنس اي الامراض الحميرية اربعة انواع . النوع الاول امراض ميازمية
النوع الثاني امراض تيفية . النوع الثالث امراض غدائية . النوع الرابع امراض حلية

النوع الأول

أمراض ميازمية

الفصل الأول

باثولوجية النوع الميازمي من الامراض الحميرية

ان امراض هذا النوع لها علة اصلا واحدة ينابيع منها تخرج مواد قد سميت
سموما وميازما وغازات وبذورا ومبادئ مرضية . وهذه الاصول اولا اسم
الهواء الفاسد الفيلي الثاني سم الهواء الفاسد الجوي الثالث سموم مرضية خصوصية
هذه المواد المرضية تتولد وتتوزع وتدخل الاجسام بواسطة الاشخاص مصابة
او بواسطة الطعام او الشراب او الهواء او مواد اخر حاوية المادة المرضية والامراض
المتولدة منها تراعي حميات مختلفة الانواع .

اولا . سم الهواء الفاسد الفيلي . هذا السم يصعد من الاغيال في بعض الظروف اي
المناسبة لوفاء المواد النباتية وهي رطوبة وحرارة فوق ٦٠ ف فانه كانت
الارض مغمورة بالماء او يابسة قد تصعد منها الابخرة السامة وهذا السم مادي
تحمله الارياح فيولد حمى في اماكن بعيدة عن محل صعوده وبعضه عن اماكن
حاجبة مما مثل حيطان عالية او اشجار غياث كثيرا وهي اقوى فعلا بقرب سطح
الارض وفي الصباح وقد تبرهن بالفعل ان اماكن كثيرة كثرت فيها حمى
هذا النوع سلمت تماما بعد تجليح الاغيال وتخفيرها وهذا يجب الاعتناء به في كل

موضع يجتمع الهواء فيه .

ثانيا. سم الهواء الفاسد الحيواني . الابخرة الصاعدة من مواد حيوانية ان كانت من البشرة او من الحيوان الاعجم هي كثيرة في كل موضع تجتمع فيه البشر او الحيوانات ولا سيما انه كلما ناس قد رينة في عوائدهم كما يشاهد في بعض الضياع غير انه دائرة فعل هذه الابخرة محصورة اكثر من دائرة سم الاغيال وهو يظهر اكثر في مواضع يجمع فيها عدد غفير من الناس كالسجون ومحل الحرب والسفن والمدن الكثيرة السكان والمعامل او محلات العساكر وما يشبه ذلك لا سيما في ايام البرد عند ما تغلق الابواب والشبابيك ويمنع دخول الهواء النقي من الخارج والحيوانات الناتجة منها هي من النوع الضعيف اي تضعف كل الاعمال الحيوية لا سيما الجهاز العصبي ويسلم الدماغ يملأه مواد آلية في حال الفساد .

وانه لم تتولد منه حمى تخوف به الصحة ويصير اهلة مستعدين للوقوع تحت اي مرض يعرض مثل حمى تيفوس او سبج او هواء اصفر وما شاكل ذلك وهذا من جملة الاسباب المعدة للامراض الوبائية اي الوافدة وهذه الاسباب قد عدها بعضهم ثلاثة . اولا ما ادخل الى الجسم مواد فاسدة تولدت خارجه الثاني ما يولد مواد فاسدة في الجسم نفسه الثالث ما يمنع افراز وابراز مواد فاسدة تولدت في الجسد طبيعية او غير طبيعية او دخلت اليه من خارج .

المواد الفاسدة الثلاثة التي ذكرها هنا فضلات الصحة في حالة الفساد واقذار المطابخ وفضلاتها ومواد الكنف وكل ما من شأنه افساد الهواء بالابخرة الصاعدة عنها فيدخل السم في الجسد مع الهواء وتنفسه يبقى في الدم خميرا يولد فيه مواد فاسدة فتخوف الصحة ويكون صاحبه مستعدا لاي مرض او لاي سبب مرض عرض مثل آفة ميكانيكية او حال النفس او انفعال شاقة او حزن وما يشبه ذلك ويزيد ذلك قلة تنفس الهواء الخارجي النقي واستعمال الاشربة الكحولية .

ثالثا . سموم مرضية خصوصية . هذه السموم تتولد في اجسام مصابة بالامراض التي

تحدث عنها اذ فيها فقط تتكون موادها وفيها فقط تكثر ومنها تمتد الى غيرها . اما مسئلة انتقال امراض مثل هذه من الحيوان الى الانسان فلم تزل تحت الفحص كما سيأتي في ذكر الحمى والجدري البقري ولا نقول هنا غير ان ذلك محتمل لمن الحيوان فقط بل من النبات ايضا .

وما يجب ملاحظته في الامراض الخصوصية الميازمية أحد من الاول انها احيانا تهجم بسرعة على موضع ما اذا وافقت الظروف ثانيا تمتد بسرعة في اوقات غير معينة فتصيب جانبا كبيرا من الناس وهذان الامران متوقفان على سبب سميته اي انه سمية وبائية اي وافدة وسنذكر التفصيل في الفصل الآتي .

الفصل الثالث

في الاسباب المستوطنة والوافدة والعمومية

الاسباب المستوطنة هي الحادثة او الموجودة في موضع ما منها تتولد امراض ميازمية واذا تولدت في وقت دون اخر او اشتدت قوة في وقت دون آخر تهجم تلك الامراض في ذلك الموضع وتسمى تلك الامراض مستوطنة وفي الغالب فعلها تمضي مدة طويلة بدون ظهور اكثر او اقل منها اي لا تغيب تماما

وما يؤثر في هذه الاسباب المستوطنة جيولوجية الموضع اي شكل صخوره وترابه وارتفاعه وانخفاضه ومجاورة البحر او النهر او بحيرات او اغيال او غياض وكثرة النبات وقلته والرياح الفعالة فيه وحرف اهله ومعتقدهم وعيشهم وعوائدهم من جهة النوم والاكل والنظافة وقوى عقولهم وحالهم الديني والادبي والسياسي

وما يزيد الاسباب المستوطنة فعلا اولا دوام وجود السموم الخصوصية التي منها تتولد الامراض الخصوصية مثل التيفوس والجدري اي انها لا تفقد تماما من تلك المواضع .

ثانيا دوام وجود هذه الامراض الخصوصية نفسها في موضع من المواضع ولكنها لا تمتد فتصير وافدة الا اذا وافقت الظروف مع ان بذورها او غازاتها المتولدة الخصوصية او مواد الفعالة او وسائط توليدها هي هاجعة مدة لا تحكم من ذلك بانقطاعها وفقدها

من تلك الاماكن .

ثالثاً تاريخ الامراض الوافدة الخصوصيّة المعدية توضح انها دائماً تهبط وتكون تنقل في موضع وتنقل في اخر وتهجم على موضع بعد موضع على ترتيب او تلحق طريقاً اوطرقاً ولا تستقر في موضع حتى تكون قد انتهت في موضع اخر او قاربت الانتهاء فيه .

رابعاً في اوسباب المستوطنة شيء واحد ثابت وهو اسم المرضي الخصوصي الذي هو سبب كل حادثة مرضيّة تحدث وهذا السم ينقل من موضع الى اخر تارة يقوى واخرى يضعف ثم يكمن ويختفي الا قليلاً .

خامساً في المدن الكبار هذه الاسباب دائمة الوجود وامراضها حاضرة دائماً ولكن في الضياع والبراري تحدث بعض الاحيان فقط وذلك ليس من ضعف السم في الضياع والبر لانهُ اذا هاجت هذه الامراض في تلك الاماكن تفعل اكثر مما تفعل في المدن بالنسبة الى عدد السكان والمصابين .

سادساً في المدن الكبار تكون السياقات دائماً حاملة مواد هذه الامراض الخصوصيّة وفي الضياع حيث لا سياقات يفسد بها الهواء او الماء او تحمل من شخص الى اخر وتتولد في الكنف او في كوم السواد والزبل حتى يفسد الهواء الكروي اكثر من هذا محل الموض نفسه فيتمدد بسرعة وشدة .

سابعاً الامراض الخصوصية تولد من جنسها على السق السابق اي الجدري يولد الجدري والتيفوئيد يولد التيفوئيد الخ . ولا تتولد هذه الامراض على طريق اخر وهي هي في كل زمان في زمان الشيخ الرازي وفي زماننا وفي كل موضع . هذه مختصة بالانسان اما البراغيث فلها امراض من هذا النوع مختصة بها وتتولد كما ذكر .

ثامناً لا بد من استعداد خصوصي في الشخص ماهيته غير معروفة ولكن بدونه لا تفعل فيه اسباب هذه الامراض .

والاصابة الواحدة توقي من اخرى شبهها وتوقي من غيرها اي الحصبة مرة توقي من الحصبة ثانية ولا توقي من الجدري وهذا وقد اتخذ مراراً كثيرة في الجدري وبهذا الحكم من جهة

الدهر على قياس الجدري

جانب كثير من بزور الامراض ولا يفعل لا سيما في الامراض الحمية فلو عاش كل بزرة لامتلأ العالم من هذه العلل وهي تموت بوسائط كثيرة طبيعية فاذا تعلقنا نحن الوسائط ربما تستأصل بعض هذه الامراض .

الزعم بانه بعض هذه الامراض تتولد من ذاتها مبني على برهان سلبي اي وقوع بعض الحوادث التي لا تستطيع الحاقها الى سابقة وهذا لا يقوم لان طرق انتقال سم هذه الامراض كثيرة جداً وقد يمكن انفصال سمها وحفظه كما في الجدري فلا بد من حدوث حوادث لا نعلم لها سابقة .

اذا ظهرت حادثة مرضية منفصلة كحادثة جدري مثلاً في موضع صحيح ثبت ان تلك الحادثة بزرية لانهُ لا يُعلَم لها سابقة وكذلك لا بد من حمل بزرها اما سراً على وجه من الوجوه لان تاريخ مرض الجدري يدل على انهُ لا يحدث الا من سابقة وان كان الامر كذلك في الجدري يُزعَم انه كذلك في جميع الامراض الخبرية الخصوصيّة .

مرض الجدري لم يعرف في بلاد اوربا قبل اوائل القرن الثامن ولم يذكره مولفو اليونان والرومانيين ولكنهُ عُرف بالهند والصين قبل المسيح باكثر من الف سنة ولم يمتد بسرعة لسبب الوسائط المانعة التي استعملوها لا سيما الانفصال عنه المصابين ثم تقدم الى بلاد فارس والى بلاد العرب ووصفهُ الشيخ ابوبكر الرازي . ولما دخل اوربا هاج هياجاً شديداً لان الظروف الموضعيّة كانت مناسبة لتوليد سمهِ وكثيرهِ بعد ما دخلت بزرتهُ .

وهكذا في اميركا لم يعرف هناك حتى بعد ما كشف كولمب اميركا في سنة ١٤٩٢ ثم في سنة ١٥١٧ دخل الى جزيرة سنتو بمنكو وبعد ثلاث سنين الى المكسيك عن يد عبد محمود فمات ثلاثمائة الف الف وخمسمائة الف نسمة في برهة يسيرة ثم دخل الى ايسلاندا في سنة ١٧٠٧ وامات ستة عشر الف نفس اي ربع الاهالي ثم الى كرينلاند في سنة ١٧٢٢ فكاد يفني الاهالي تماماً .

كيفية توليد السموم اولاً هي فوق معرفتنا ولكنها الان لا تتولد من حادثة مثلها سابقة.

اذا حدث مرض من هذا النوع فاجتناب الهواء في المحل يعين على تقويته وتكثيره فالواجب في جميع امراض هذا النوع الاعتناء التام بازالة جميع الاقذار والفرزات الحيوانية وتبديل الهواء وتفريق المصابين بافرادهم.

في الاسباب المؤثرة في الامراض الوافدة

الامر الثاني من اثنين تختص بالحمية هو انها احياناً تكثر وتمتد فوق العادة فتصيب جانباً عظيماً من الناس فتسمى حينئذ المرض واقداً او وبيديميا وكثيراً ما اختلف العلماء من جهة اسباب هذه الوافدات وجل ما يرى هو انه لا بد من اختلاف في الامور الطبيعية الذي يفتح باباً لزيارة هذا النوع من الامراض. قد زعم البعض ان للاوزون فعلاً قوياً في منع الوافدات وانها لا تكثر الا اذا قل الاوزون للامراض الوافدة بعض الشرائع عرفت من الملاحظة وينبغي اعتبارها.

اولاً ان حدوث وافدة ما يشدد بقية الامراض الحادثة معها قوة مثال ذلك الذبحة الوافدة والهواء الاصفر اذا حدث احدهما تشتد الحمية والجدري والتيفوس الحادثة في وقتها.

ثانياً الوافدة تحكم احياناً على شكل الامراض الحادثة معها فتجعلها من النوع الدستنتي او الاستثنائي حسب طبيعة الوافدة فقارة تجعلها من النوع الاول توجب التصدر والالتهابات المضعفة واخرى منه النوع التيفوسي توجب العلاجات المنبهة المنشطة. احياناً تجعل الامراض الحادثة معها تصيب الراس واخرى الصدر واخرى الامعاء.

ثالثاً الامراض الوافدة تكتسب سائر الامراض الحادثة معها شيئاً من طبيعتها في زمان الهواء الاصفر يرى كثير العلل نزلية الامعاء وفي زمان النزلة الوافدة اكثر الامراض تظهر لها صدرية.

رابعاً اذا تغير شكل الامراض الحادثة في وقت ما فذلك في الغالب دليل على وافدة مقبلة.

خامساً في كل وافدة تكون عوارضها الاول في الغالب اشدها ويخف المرض كلما طالت المدة.

سادساً العلة الوافدة احياناً تزول تماماً بعد مدة يسيرة واحياناً تبقى بعض السنين

تارة هائجة واخرى راجعة كما يرى في النزلة الوافدة والهواء الاصفر.

سابعاً واقعة ما بعد مكثها مدة سنين تزول واما مكانها اخرى وهذه يأتي مكانها الثة كما يرى في بعض حيات امريكا اما حمى ملاريا واقدة ثم حمى صفراء ثم تيفوس والامراض المتعاقبة هي في الغالب على هذه القاعدة.

ثامناً الحيوانات البحر ايضاً تحت تسلط امراض واقدة منها ما عرف بالسنة الاسود كالخيل والبقر والمضة البقري في العام الماضي ومرض الغم والاجل الواقد بجنده السنة والنبات ايضاً كالي مرض البطاطا ومرض الكرمة.

الاسباب المؤثرة

الاسباب المستولية على الوافدة الماضي ذكرها يعلل بها عن حوادث مرضية كثيرة ولكن بقيت امورها جانبية لا يعلل عنها لهذه الاشياء فزعم البعض باسباب عمومية تنقل فتوضع في موضع على الترتيب وهذه النظرية لم تزل تحت الفحص فلا سبيل لنا الان للحكم عليها او الاستعانة بها.

الفصل الرابع

في تدبير الامراض الوافدة اي ما يجب ان يفعل للتحفظ منها وفي وقت هبوبها من الوسائط الهيجينية نحو

ما يجب ان يصنع من هذا القبيل يتضح بذكر القضايا الآتية.

اولاً ان اجساد المرضى هي منبت المواد السامة المرضية التي بها يكمل جسم آخر وفيها تتولد تلك المواد وتكثر.

ثانياً ان مفرزات المرضى وبرازاتهم لا سيما التي تخرج من الاحشاء المصابة فيها الاكثر والاقوى من هذه المواد المرضية.

ثالثاً ان هذه المواد او البذور او الفانات او هما كانت لها ان تفسد حياة تحفظ الهواء بها وتبقى زمناً مدة غير معروفة ربما طالت وربما قصرت كما ان بذور النبات تبقى زمناً ساكنة مدة مستطيلة فالمعول عليه من هذه القضايا هو.

أولاً حفظ دم كل فرد في حالة غير طبيعية لتوزيع هذه المواد في الجسد.

ثانياً ازالة المواد الحيوانية المفرزة والبرزة التي هي مناسبة للمواد المرضية المشار اليها.

ثالثاً تفريق الناس ومنع جمعهم للسكن في محلات ضيقة قليلة الهواء.

رابعاً تنظيف الازقة والساحات والكنف وادخال مواد مصلحة فيها مثل كلوريد الكلس وكبريتات الحديد المذوب.

خامساً تنظيف البيوت وتطييرها وتشييدها وتبييضها جديداً.

سادساً ملاحظة الآبار والعيون التي يشرب منها لئلا يصيب فيها شيء حامل مواد مرضية.

سابعاً الاعتناء بنظافة الجسد وتبديل الملابس وتنظيف الاوعية والامتعة.

ثامناً الاحتجاب عن المرضى واحتجاب المرضى عن الاصحاء على قدر الامكان.

تاسعاً الاعتناء باستعمال وسائط للمحافظة في ابتداء الحال او قبل وقوع المرض كاستعمال بعض العلاجات المناسبة في الانسان العامر عند وفود الهواء الاصفر والتقليح عند وفود الجدري.

عاشراً استعمال المصلحات مثل كبريتات الحديد وكلوريد الكلس والكلس والكبريت ونجارة والفحم المسحوق والتراب الجاف وغسل الملابس والاغطية في ماء كلوريد الكلس واطلاق نجار الكبريت او الكلور في المساكن التي كان المرض فيها.

الفصل الخامس

الجنس الأول

أمراض خمرية

النوع الأول

أمراض ميازمية

القسم الأول: الحميات النافضة

الجدري

حده الجدري في الانسان نتيجة سم مرضي خصوصي محموس يتولد ويكاثر في سير

المرض نفسه وبعد مضاهاة مدة معلومة تظهر حمى دورية يتبعها نقاط على الجلد واحياناً على سطح الغشية المخاطية وتارة تزاقرها او تتبعها علل اخر والنقاط على الجلد له اربع درجات الاولى ذبابة او نملة ثم حويصلة ثم بثرة ثم قشرة ويبقى في موضعه اثره وهو بيد سيداً معيناً وفي الغالب يزيل طابقة الجسد للتأثير بمرارية بالتولوجية. ثم خصوصي وخلل الدم فاسدة وبعد مدة المضاهاة احدث الحمى الاولى فيقع تدوم مدة يومين الى اربعة ايام حتى يظهر النقاط وعند ذلك في الغالب تخف الحمى اما فعل الجدري الخصوصي فهو النقاط على سطح الجسد بثارة في الغشية المخاطية ايضاً منه العينية والانف والحنجرة والامعاء الغلاظ وهذا النقاط له سير معين اوله حبة صغيرة مثل لسعة يرغوث وهي الذبابة او النملة ثم حويصلة صغيرة فيها مادة مصلية ثم تتحول هذه المادة الى صديد فتصير الحويصلة بثرة ومتى بلغ النقاط شدته تعود الحمى وتشتد وهي الحمى الثانية وقد تصاب الكلى والمثانة في الرئة والجهاز البولي والنسيج الخلوي في كل الجهاز فتتولد فيه خراجات كثيرة.

ان حدوث الحمى الاولى قبل النقاط بدية منه وقد تشتد جداً حتى تميت قليل قبل ظهور النقاط وانخفاض الحمى بعد ظهور النقاط فهو الغالب في الحدوث الحقيقية واذا كان المرض شديداً ربما يعيد خط الحمى انخفاض عند ظهور النقاط وكذلك رجوع الحمى شدة عند كمال النقاط هو الشائع وقد اختلف في سبب ذلك فقيل هو من طبيعة المرض وقيل من تكوين الصديد اي فالحمى الثانية هي حمى صديدية.

النقاط من خصائص هذا المرض غير انه قد ذكر حدوث جدري بدون نقاط وان كانت الحادثة خفيفة وربما لا يتأثر الغشاء المخاطي ويدوم ذلك اذا كانت شديدة اما نتائج النقاط فهي قرحات في الرئة وبجهاز البولي وخراجات في النسيج الخلوي وفي العين. اما سكل النقاط فموقوف على سكل الحمى وسكل الحمى متوقف على حال الجسم من جهة الصحة او المرض اي قوة او ضعف

وعلى كونه العليل مطعما او غير مطعم بالجدري البقري.

الجدري اربع درجات الاولى الحاضنة الثانية الحمى الاولى الثالثة النقاط الرابع التقيح والحمى الثانية. وذاك بقطع درجة حاضنة اي درجة التقيح

مدة الحاضنة او التفريخ هي الوقت الحاصل بين اول دخول المادة المرضية الى الجسد والجدور الحمى الاولى وهي تختلف طولا قبل انقضاء خمسة ايام على ٢٠ يوما وقيل اكثر.

النقاط فهو علامة الجدري الخصوصية وهو بيرسيرا معينا وله تغيرات معينة تحصل في نحو اثنى عشر يوما فهوا ولا ذبابة او نملة ويبقى على ذلك من ٢٤ ساعة الى ٤٨ ساعة ثم تصير الذبابة حويصلة مدة اربعة ايام ثم بثرة مدة ايام ثم قشرة مدة ايام فتكون مدة النقاط الثانوية من ١٠ ايام الى ١٢ يوما ولكن للجدري انواع يختلف فيها سير النقاط فيسير على غير قانون فان كانت النقاطات قليلة متفردة قد متصلة الواحدة بالاخرى سمي الجدري متفرقا او منفردا وان كاثرت حتى تتصل بثرة ببثرة سمي الجدري مجتمعا او متصلا.

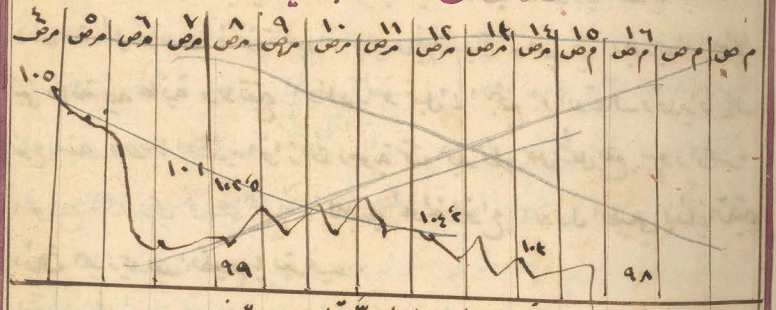
ان كان من النوع الاول اي منفردا يظهر النقاط اولا على شكل حبوب صغار مثل طبعة الدبوس ومثل لسعة البرغوث منفصلة وقلما يرتفع بثورها عن سطح الجلد ثم في اليوم الثاني او الثالث تصير حويصلة اي كبر الحبة وتنتفخ وينخفض وسطها وفيها مادة مصلية صافية وهذه الدرجة تدوم ٤ ايام ثم تصير الحويصلة بثرة بكتاب ما فيها صفات صديدية وذلك يتم شيئا فشيئا فاذا لوحظت النقاطة نحو اليوم الخامس والسادس يرى المصل في وسطها وهالة الصديد الصفراء اسفلها فيمكن فتح الحويصلة واخراج المصل بدون مس الصديد ويمكن اخراج الصديد بدون مس المصل وقد استخرجت الحويصلة وحدها ويرى واضحا البثرة البشرة ملتصقة بالادمة في نقطة ومنفصلة عنها في اخرى فتقترب الى ١٦ او ٨ اقسام والجدران الفاصلة بين هذه الاقسام هي ممتدة من المركز نحو المحيط.

اما المادة الاصلية في سم الجدري الفعالة فغير معروفة.

ثم بينما تتحول الحويصلة الى بثرة يتكون عندها عدة هالة حمراء وتنتفخ البشرة كلها فيرم الوجه احيانا هذه الورم احمر حتى تنطبق الجفون وعند كمال البثرة ينقطع الخط الرابط وسطها فتصير كروية او مرؤسة ولنحو اليوم الثامن ترى في اعلاها نقطة قاتمة وعندها تنفجر البثرة فيخرج الصديد ويجف مكونا القشرة وحالا تنقشر البشرة وتجف القشرة تقع بين اليوم الحادي عشر والخامس عشر وتبقى الادمة تحتها حمراء مائلة الى بنفسجي وهذا اللون يبقى اياما كثيرة وفي الوجه تحفر البثرة في صفائح الادمة السفلى فيبقى لها اثر لونه في الاول احمر بنفسجي ثم يبيض اخيرا.

ثم ان النقاط الجدري لا يظهر دفعة واحدة في كل الجسد بل على فوج بعد فوج الفوج الاول في الوجه والعنق والاطراف العليا والثاني على البدن والثالث على الاطراف السفلى وبين الفوج والفوج بعضهم ساعات والاخير بالظهور هو الكثير في الجفاف ويكون ورم الوجه قد انصرف ودور الاطراف باق وذلك علامة ليست بد

جدول حرارة الجدري



خط الحرارة الطبيعية اي ٩٨° ف

النقاط تختلف ايضا من جهة الكثرة بعض الاحيان تظهر ٥ او ٦ بثرات في الجسد وبعض الاحيان يبلغ عددها الوفا وهي في الغالب تكثر في الوجه حتى اذا كان في كل الجسد ١٠٠٠ نقاطة مثلا يكون اكثرها في الوجه وشدة الحمض بالنسبة الى كثرة النقاط.

الجدري المتصل تكون التقالحات اكثر مما هي في المنفرد والدبابات في اول ظهورها كثيرة جدًا او متصلة وهذا النوع يسبق النوع المنفرد في سرعة تحويل الدبابات الى حويصلات ومن اتصال عدة حويصلات تصير نفاخات كبار ولا تحيط بها الهالة الحمرآء المذكورة آنفًا واحيانًا لا تكتسب اللون الاصفر الصديدي لحسن القشور تبقى لينة فلا تقع سريعًا بل تبقى الى اليوم الثامن عشر او العشرين او اكثر وبعد جفاف القشور وسقوطها تبقى بورات عميقة تدل على كثرة فساد الانسجة الحادثة تحت القشور.

الجدري القرني ايضًا من نوع النقاط وهو اخف انواع هذا المرض والنقالحة فيه تسير كالاول ولكن في اليوم الخامس او السادس عوضًا عن التقيح تجف البثرة وتتقشر وتقع القشرة باكرًا قبل زمان وقوعها في الانواع الاخر نحو ثلاثة ايام وذلك بدون ظهور حمى ثانية وهذا النوع يحدث في الغالب بعد التقيح او التطعيم بالجدري البقري.

حكى بعض القدماء عن الجدري الاسود والجدري الدموي والجدري النفاخي فيه تكون النقالحة مثل حويصلة منتفخة بهواء وليس فيها سيال والجدري البلوري او اللؤلؤي تبقى نقالحة فيه هافية ولا تقيح الا نادرًا وتميل الى التجمع او الاتصال وتدرافق كل نوع منه ولا سيما الشديد افرازات دموية تحت الجلد تظهر على كل بقع سودا وحمرا.

انواع الجدري واعراضه. للجدري ثلاثة انواع الاول الطبيعي الثاني التقيحي الثالث الجدري بعد التطعيم بالبقري.

اولًا في الجدري الطبيعي. قد تقدم ان الجدري الطبيعي على ثلاث صفات الاولى جدري بلا نقاط الثانية جدري منفرد او متفرق الثالثة جدري متصل او متجمع.

اعراض الجدري بلا نقاط اذا كان هذا المرض هائجًا في مكان يرى فيه الخاص لم يصبهم قبل ولم يتطعموا بالجدري البقري يرضون باعراض الحمى الجدرية الاولى

ثم يعجزون آنفًا من هذا المرض وحكى بعضهم ظهور بقعة بنفسجية وبول دموي ومن ثم يحكم بان العلة هي جدري بلا نقاط.

اعراض الجدري المتفرق او المنفرد قد تقدم ان الجدري اربع درجات الاولى درجة الحاضنة من وقت ادخال السم الى الجسد عن طريق الفم او الانف او عن طريق الجلد فان كان بالاول اي الجدري الطبيعي المتفرق فمدة الحاضنة هي من ١٠ ايام الى ١٦ يومًا وفي الملتح فمن ٧ الى ٩ ايام واذا اخذ الطرق المدة تكون من ٥ ايام الى ٢٢ يومًا وقد شاهد بارسيوس منهم ٧ اشخاص عرضوا على الجدري في وقت واحد وفي الكل ظهر المرض بين اليوم الثالث عشر والرابع عشر ومنهم من قد تطعم ومنهم من لم يتطعم.

الدرجة الثانية هي من اليوم الحمى الاولى الى ظهور النقالحة وفي البالغ السن يظهر اعراض الدرجة الاولى من اعراض التيفوس ومن اعراض حميات اخر بوسطة اختلافات الحرارة حسب الترمومتر اذ قد تصعد الحرارة في الايام الاولى الى ١٠٤ ف و ٤٠ س وفي التيفوس لا تبلغ الحرارة هذه الدرجة حتى اليوم الخامس او السادس غير ان العليل يشكو حينئذ مع الم في الظهر وعطش وبرد على اختلاف دماغي بطلب النوم او استفراق او تشنجات وتارة تشنجات اهتزازية ومدة هذه الحمى في الغالب ٤ ايام وقد تهجم بغتة وقد يشتكي العليل ايامًا قبل الهجوم من قبل الم يشبه الم دآء المفاصل ولا سيما في القسم القطني واشتداد هذا الالم وحدوث في متواتر ينبي بنوع شديد من هذا المرض وهذا الجدول يرى صعود الحرارة مساء وانخفاضها صباحًا من اليوم الرابع اي من مساء اليوم قبل ظهور النقالحة الى اليوم الثامن عشر. (راجع الجدول صفحة ١٠٧) في اليوم الرابع بعد ظهور الحمى الاولى وفي بعض الاحيان قبل الرابع ونادرًا جدًا بعد الرابع يظهر النقالحة وتبدي الدرجة الثالثة وذلك مثل الهدوء بعد العنوان الشديد اذ تخف الحمى وتحط الحرارة وتزول الالم الرأس ويبطل القي ويعود

النبض في الحالة الطبيعية والحرارة تنخفض نحو ١٠٦ الى ١٠٠.

عدد النقاطات يختلف من ١٠ او ٢٠ الى الوف الالوف وقد تقدم ذكر منظرها واوقاتها بالكفاية غير انه نحو اليوم الثامن اي بعد ظهورها في كل الجسم تكون التي في الوجه والصدغ قد اخذت بالتقيح فيدم الوجه احيانا حتى تلتبق الجفون والاجزاء المجاورة مؤلمة ويشرع القيح بالظهور فيها وذلك يبقى نحو ٤ ايام.

وعند حدوث الهبارياما الحادثة من هذا القبيل من تحويل مادة النقاطات الى صديد تظهر الحمى الثانية او الثانية او حمى الصديد فتصعد الحرارة ويزيد النبض سرعة واحيانا تحدث قشعريرة وهذيان واذا اشتد المرض وباحدث بول دموي او توقف دم او سعال قاس يابس واذا كان المرض ضعيفا تبقى هذه الاعراض الى نحو اليوم الحادي عشر او الثاني عشر فيكون النقاط قد بلغ فتتفجر البثرات ويخرج منها صديد اصفر فاتح فيجف ويكون قشر يقع في اليوم الرابع عشر او الخامس عشر فينتهي المرض وفي اثناء المدة تنحط الحرارة بالتدريج وربما صعدت ايضا قليلا عند تجفيف القشور.

في الشكل الخفيف المسمى الجدري الذي يكون الحمى الاولى خفيفة جدا والنقاطات قليلة العدد ويعدم ورما على درجتي الغلة والحويصلة تجف نحو اليوم الثامن وربما لا تظهر الحمى الثانية وينتهي المرض في اليوم الحادي عشر وليس الامران الصديد في هذا النوع يمتص بل ليكون والسيال الظاهر في النقاط يبقى مصليا الى النهاية اذا اشتد المرض ولو قليلا ولو كان من النوع المتقرح او المنفرد يفعل سمه في الدم كما في الجدري القيحي وفي الملتحمة فيتقرح عليها مادة ولكن ذلك لا يزيد المرض اشتدادا الا ما يحدث في قعب القلة الموضعية فيراق النقاط القيحي الى الخارج وعسر الازدراد وبعضه الاحيان فيضان ريق وفي الغالب تزول المادة المرشحة بدون تقرح او قشرة او اثر.

في صورة التقرح تصعد عن اجسام المرض رائحة نفرة كريهة خصوصية ربما يميز بها المرض من شهادة. واذا اخذ المرض يسير سيرا رديا فانه الى نهاية مخزنة يبقى الوجه في اليوم الثامن غير منتفخ اذا كان واجبا ان يتفرج والنفاخات التي يجب ان تتهيب تبقى باهتة بيضاء ومصفرة والبثرات تحمد وتبقى ثابتة مرتفعة واريتي الذي كان جاريا بكثرة يجف وعند ذلك تأخذ الحمى الثانية بالتلاشي تسيوسيا عوضا عن ذلك السيتيني فيسود اللسان ويسيح النبض ويزيد الهذيان او يحيد العليل بدون رد فعل مطلقا والنبض بطيء والحرارة قليلة والقوى العقلية صافية بل يشعر باضطراب وقلق وخوف لا يعبر عنه وسعال وغثيان وكثرة طلب التبول وهكذا يموت.

اعراض الجدري المتصل والمتقطع المجتمع. هي في البداءة كاعراض الجدري المتفرق التي ذكرت غير انها اشد والحمى الاولى اعلى وتزيد معها القشعريرة والقيء والم العضلات والهذيان وفي الاولاد مرارا كثيرة تحدث تشنجات اهتزازية وفي الليل الواقع قبل ظهور النقاط والنقاط يظهر في الغالب في اليوم الثالث او قبل وكلما كبر النقاط ظهورا زاد تجمعا وربما سبق النقاط احمرار متسع مثل احمرار الحمرة وتظهر الحبوب على غير انتظام او على هيئة بقع صغار مثل الحصبة واقل بروزا مما هي في الشكل المتفرق.

في اول الدرجة الثالثة اي بعد ظهور النقاط تخف الحمى لكن ليس بمقدار ما تخف في النوع الاخر والنبض يبقى سريعا من ١١٠ الى ١٢٠ في الدقيقة والحرارة قليل واللسان ابيض والهذيان يعود في الليل وحبوب النقاط في الوجه لا تعلو بل هي اكثر تفلطحا مما هي في النوع المتفرق واقل انتظاما ومن كثرة عددها يتصل بعضها ببعض حتى تكون قوالب كبيضة الدجاجة

عظماً وقلما يبقى شيء من بجلد صحيح و في الغالب يرافقه ألم في الحلقوم وفيضان ريق وورم اللوزتين وانتفاخ الوجه اما فيضان الريق فهو في ابتداء الحال مثل الصادر عن المستحضرات الزيبقية ثم نحو اليوم الثامن يشتد الريق ويصير غزيراً فرجاً حتى ينتن بصعوبة وفي الحوادث الردية ينقطع يوماً او يومين ثم يعود او ينقطع تماماً بغتة واذا زال انتفاخ الوجه ايضاً في الوقت نفسه تكون الاشارة رديئة جداً اما الاولاد فليسوا يعرضون لهذا الريق هذا كالبالغين بل يصيبهم عوضاً عنه اسهال بعض الاحيان وربما زاد هذا الاسهال وبقي الى نهاية المرض وعلة الحلقوم تمتد الى الحنجرة وربما الى الشعب ايضاً فيحدث سعال و بحة الصوت ونفث صديدي مؤلم واحياناً ينقطع الصوت تماماً وكل هذه اعراض دالة على خطر شديد .

قد تقدم انه عند ظهور الانقالة تهبط الاعراض قليلاً لكن ليس بمقدار ما تجمع في الشكل المتفرق ثم في اليوم الثامن من الانقالة وهو اليوم الحادي عشر من ابتداء المرض تبتدي الدرجة الرابعة اي الحمى الثانية وهي اشد من الاولى خطراً والطبيب يهتم لانه في اليوم الثامن من الانقالة الذي هو اشد خطراً من كل مدة المرض وبما يظهر دم في البول اكثر او اقل واسطوانات فيه دموية كلوية احياناً واعراض التهاب المثانة وزيادة مخاط في البول واذا انحصر قليلاً كما يحدث في الحوادث المائلة الى الثبات او السكتة يبتدي يخل في المثانة كما يفتح من الحنجرة انتاردية عندما يخرج . وهذه الحادثة من كل الحوادث المخاطرة الاعراض الدالة على نهاية محزنة في الدرجة الرابعة هي عدم احمرار النسجات بين البثور وعدم انتفاخ الوجه وانقطاع الريق وسعال ونفث دم وبول دموي وقلق دائم وربما زيد على هذه اسوداد اللسان وهذيانه وبقع سود على سطح

الجسد وتقلصة صفيدة سوداء رديئة وشارة غنغرينا في البثور الكبار وقل من سلم بعد هذه وان سلم احد يطول النقه وتكثر الخراجات وربما حصل عطب في بعض المفاصل وعسر من تقرح القرنية وصمم من تقيح في الاذن والآثار الجلدية المشوهة تبقى مدة الحيوة .

ثانياً النوع الثاني من الجدري وهو التقيحي .

يدخل قليل من المادة الجدرية على راحة اليد تحت البجلد . في اليوم الثاني لا يرى تغير واذا دار العمل فيها في اليوم الثالث بواسطة عدسية هول يجرح لون برتقالي وفي اليوم الرابع والخامس يكون موضع الجرح قد تعلب قليلاً والتهب قليلاً ويشعر فيه بسهلات وحكة وتكون حويصلة فيها مصل ثم في اليوم السادس يشعر بورم وألم حتى الابط وذلك بدل على قرب الجور الحمي وعلى شدة المرض سيما اذا وفي اليوم السابع ترى الحويصلة كبرت وحدها هالة حمراء .

ثم نحو ٤ ايام بعد ظهور الحويصلة هذه او نحو ٨ او ٩ ايام بعد التقيح تظهر اعراض الحمى الاولى وبعد ٢ او ٤ ايام يظهر الانقالة الذي سمي انقالة ثانية وهو يظهر كالعادة اولاً في الوجه ثم في البدن ثم في الاطراف السفلى وفي يوم ظهور الانقالة العمومي تكون البثرة الاصلية قد تقيحت فتكون قد قشرت عند ما ينمو الانقالة العمومي يتقيح .

ومما يميز هذا النوع عن غيره خفة الحمى وقلة الانقالة اذ لا يظهر احياناً سوى الانقالة الاصلية او اثنتين او ثلاث غيرها ومهما كثرت تكون اقل عدداً من انقالات الجدري الطبيعي المتفرق وبادر النوادر شدة اما سبب تخفيف المرض بهذه الوسيلة فمجهول .

في اختلافات الجدري نحو اليوم الثامن في الجدري المتفرق ونحو الحادي عشر

في المجتمع تظهر الحمّى الثانية كما سبق والعلل التي تخالط الجدري هي ناتجة عن هذه الحمّى وفي الغالب تظهر في مدتها ومتى اختلط المرض لا تنحط الحرارة بالتمام بل تأخذ العلل المختلفة تقوى ويشتدّ على تقويتها ملاحظة الحرارة صباحًا ومساءً بالتدقيق وقد سميت هذه العلل علل ثوالث كان الحمّى والتيفيس سميتا علل ثوانٍ .

الاختلاطات الاكثر حدوثًا هي منفوجة الرئة نفث دم وذات الرئة نادرًا وذات الرئة مع ذات الجنب وذلك أندر .

اما من جهة البهاز البولي فالاختلاط الاكثر حدوثًا هو بول الدم ثم تكوين خراجات في الكليتين والتهاب الخصية او البيض والحث نزيفي ان كانت الرحم فارغة والطرح ان كانت حاملة ويحدث ايضًا التهاب الحوي حتى يلتحم الجلد بأقل ضغط ويلتحم غشاء الاسعاء الصلي عن العضلي والعضلي عن الحشائي بسهولة واحيانًا يلتحم نسيج القلب حتى يمتص بسهولة ومن انواع اختلاطات الجدري ايضًا الحمّى الصديدية الناتجة من تكوين صديد في الدم او من امتصاصه وعلاقتها اولًا التقشيرية ثم الحمّى الصديدية نفسها وسيأتي ذكر اعراضها في محلّه .

ومن عواقب الجدري العمى من قرح القرنية ثم ثقبها ثم اندفاق الرطوبات والصمم من امتداد الالتهاب النفي الى بوق اوستاكيوس والى الاذن الداخلية وقد يمتد الورم الى المزمار فيقتل العليل خنقًا واحيانًا يمتدّ الالتهاب والقرح الى عظام الانف والفك فيحدث ناسورًا عظميًا او ورمًا في هذه العظام وقد شوهدت الجوب الجدرية في الاسعاء وفي الكبد وفي الدماغ والبريتون والطحال .

ثالث الحماق او الجدري بعد التطعيم بالجدري البقري .

يتقدم انه في كل واقعة جدرية تشاهد حوادث مثل الجدري بدون تطعيم والجدري القرفي وسمي ايضًا الجدري الجوي وشبيه الجدري وهي في الغالب من تأثير الجدري البقري في المطعمين فيشمل الكل تحت اسم الحماق وهو على اشكال وظواهر شتى اشهرها هذه الستة .

اولًا حمى خفيفة ايام بدون تقاطيع حادثة في مدة هيجان جدري واقف .

ثانيًا حمّى شديدة يعاقبها تقاطيع قليل ربما بدة او بدتان فقط والبعد النسبي بين شدة الحمّى الاولى وقلة التقاطيع هو من اخص صفات الحماق .

ثالثًا ظهور احمرار قرمزي مثل الوردية او القرفية قبل ظهور الجوب الجدرية القليلة العدد .

رابعًا نادرًا يكون التقاطيع متعددة ولكن لا يفوت دورة الحويصلة ويأخذ في الجفاف في اليوم الرابع او الخامس بعد ظهور التقاطيع مكونًا حبة صغيرة حلبية تزول عن قريب .

خامسًا ظهور التقاطيع على شكل حلة وحويصلة وبدة في وقت واحد .

سادسًا يبدأ التقاطيع بدءًا قانونيًا غير انه ينتهي في اليوم السادس او السابع عوضًا عن الثامن او التاسع . في الغالب شدة المرض هي بالنسبة الى البعد عن وقت التطعيم .

سابعًا هو خال عن رائحة الجدري الخصوصية المار ذكرها .

يؤخر من سير الجدري حدوث امراض افرنقاحية كالحصبة والقرمزية .

اما من جهة قياس حرارة الحماق ففي الغالب يبلغ اشدها نحو ١٠٦،٧ في الرابع مساءً ثم تأخذ بالانحطاط فتنتهي الى ٩٨،٨ في اليوم السادس صباحًا ثم تصعد قليلًا عند المساء وربما هبطت بعد ذلك الى ٩٧،٧ او دون ذلك .

في محو القابلية

الجدري مثل الحصبة والقرمزية تزيل قابلية الجسم المصاب حتى لا يعود يؤثر فيه سم هذه الامراض وهذه القاعدة لها بعض الشواذ النادرة الوقوع. وفي بعض الواقعات اصيب انسان واحد من مائة ونادرا اصيب الشخص الواحد ثانية وذكرت امرأة أُصيبت خمس مرات واخرى سبع مرات وذكر طبيب مرض بالجدري كلما عالج احدا او دخل على أحد اصيب به.

في وجود الجدري مع غيره من الامراض

قد يوجد السم الجدري في رفقة سموم مرضية اخر وهو يؤثر فيها وهي تؤثر فيه وقد شوهد مع الشاهقة ومع القرمزية ومع الحصبة ومع الجرب ومع الزهري وذكر عليل دخل بيت مرضى بالبرداء الشاهقة فهجمت البرداء وظهرت الجدري واكمل سيره فعادت البرداء وذكر وجود الجدري والحصبة والشاهقة في وقت واحد سارت سيرها معا.

سبب الجدري

سببه الاصلي مثل اسباب الحصبة والقرمزية مجهول. انظاهر انه لا سبيل لاستئصاله الآن الا بالعدوة من شخص الى اخر وبعض الدلائل يدل على ان الجدري وبعض العلل الاخر انما تبدأ بنية في الحيوان الابجم اما الآن فسمه الخصوصي لها كان الخارج من نفس مصاب ومن جلده ومفرزاته يتعلق بالثياب والفرش والاقمشة فيحفظ فيها زمان الحمى كما نرى ثياب المحبوسة في محل التشريح تحفظ الرائحة زمانا ولا يعلم في اية درجة من المرض يكون هذا السم في جسم المصاب غير انه يغلب العقل انه الاقوى عندما تكون الرائحة اشد. اما القشور فقد رأها للعدوة تبقى زمانا وان كان احد غير مطعم فلا يصلح له الدخول الى بيت فيه جدري ولا

ان يرتع عليه بالطريق فقد ثبت للمصابين بهذا المرض يجولون في الطرق مما لا تطيقه قواعد الصحة العمومية وجثث الذين ماتوا بالجدري ايضا تعدي فلا بد ان يكون جسم المصاب محاطا بالسم الخصوصي الى مسافة عدة اذرع.

وجود هذا السم في مصل الجوب وقشور البثور فواضح بحمل التلقيح بها وكذلك اذا ينقل المرض اذا دخل على هذه الكيفية عما هو اذا دخل على سبيل العدوة الاعتيادية وما يجب من الاسباب المعدة له (١) صغر العمر (٢) عدم الاصابة به (٣) عدم التطعيم وسبق عدم المطعم محمي (٤) بنية مخصوصية كبنية العبيد والزنوج (٥) خوف العدوة (٦) الفعل الوافدي.

الأنذار

الانذار في الجدري الطبيعي بحسب ان يكون في نحط وهو اكثر او اقل او لا حسب كمية انقاط او قلته (٢) حسب حال الهيئات الطبيعية (٣) حسب وجود اختلاطات او عدم وجودها وشكلها (٤) حسب العمر ومزاج العليل (٥) حسب شكل الواقعة. اذا كان طبيعيا والمصاب غير مطعم محمي يموت واحد من كل ثلاثة على هذا المعدل اذا كان متجمعا وواحد عشرة اذا كان متفرقا والاطفال اولا من الاية من الحمية بالتطعيم.

من العلامات الردية استمرار الالم الصلبي واستمرار القيء يعقبهما انقاط وحدوث الهذيان او التشنجات او الثبات في البالغين في مدة الحمى الاولى او اتصال انقاط في كامل الجسد فهذه العلامات تخيف غير انها تتوقف في الحمى الاولى ومن العلامات الردية في الحمى الثانية او هي اسوأ خط مما تقدم عدم الاحمرار بين الحبوب وحدوث بثع في اثنا بينها وظهور نقطة سوداء مثل طلعة الدبوس على رؤوس البثور وبنفسجية لون البثور والميل الى غنغرينا في البثور الكبار المتصلة وعدم سير انقاط الى كمالها او ارتداده بغتة بدون تخفيف سائر الاعراض وانقطاع سيلان الريق بغتة واحتباس

البول بغتة ودم في البول وسعال مع نفث دم وعدم انتفاخ اليدين والرجلين مع كثرة التقاط واميل الى تكوين خراجات بعد التقيح وحدوث اصقان وتهاب ريوي وذبحة صدرية مع ازرقاق الوجه والشفتين او مع انقطاع الصوت واذا جرى العليل على هذه الحال فانه يموت في اليوم الثامن من التقاط او الحادي عشر منه وقد يعيش بعضها تظهر بثرات في القرنية وخراجات في الاذنين وفي النسيج الخلوي وفي المفاصل فيطول المدة جدًا وان كان المصاب مستعدًا للتقيح زيادة السل ربما كان الجدري سببا لظهور هذه العلل والاشد خطرًا على الحوامل ولا سيما على الجنين الذي غالبًا يطرح واحيانًا يخرج مصابًا بالمرض ومن الذين يموتون في الاكثر في اليوم الثامن من التقاط او الحادي عشر منه ابتدأ الحمى بهذا في حال المرضي. وفي البيوت الاكثر من الذين يموتون يموتون بهذا اليوم الثاني عشر والثامنة عشر اما من جهة العمر فاكثر الموت بهذه الذين لهم تحت ٥ سنين.

❊ التشخيص ❊

لا يشخصه بين حمى جدري الاولى وحمى قرى الا بالموتر غير ان الم الصلب والظهر في البالغين هو اشد مما يحدث في الحمى الاعتيادية وهذا الالم هو وسط الظهر في العود الفقاري وقلما يؤثر فيه تقيح الوضع وبذلك يمتاز عنه الم الروماتزم الظهري الذي يصيب جانبًا واحدًا اكثر من الثاني واذا حدث تقيح استمر الحمى ظهور التقاط في الاقرب انه جدري ثم عند اول ظهور التقاط يلتبس بين الجدري وبقع سوء صفار والحصبة وجدري الماء والتقاط زهري ثانوي فيمتاز بقع سوء بالحمى والتهو والتقيح وعن الحصبة بشكل التقاط الذي هو في الحصبة على اشكال هلالية تقشرفي اليوم الرابع اما الجدري فيصيد في الدرجات المذكورة انفًا الى تقيح والاسوداد في اليوم الثاني وعند ذلك لا بد من ظهور الحمى الثانية ويمتاز عنه جدري الماء بكون التقاط هذا الاخير على شكل حويصلات لا تقيح وتنتهي في حبة

الماء. التقاط المركب مع حمى زيتي مع زهري والتقاز احيانا تشبه حمى التيفوئيد حمى جدري ولكنه يطول اكثر من التقاط الجدري في دوره وظهوره ويمتاز بدونه التهابي والسعال مكثر وبالقصة.

❊ علاج الجدري ❊

منذ يوم ذكر الرازي هذا المرض تغيرت طرق معالجته بالمهم حرارة الجسم الرازي بوجوب استعمال البردات وتخفيف الغطاء والامتناع عن الحرارة ثم غلب رأي بانا التقاط هو فعل طبيعي لرفع المرض واخراج السم فكلما زاد كان افضل فاخذوا يستعملون التدفئة وتثقيل الاغطية ومنع دخول الهواء الى العليل واستعمال الشربة حارة فزاد الموت بذلك اضعافًا ——— بتكثير التقاط ——— لم يزل الى الارباعين الفلنطية في ١٧٢٤ لم يقتح التلقيح فخف المرض بذلك جدًا. ثم عادوا الى معالجة الرازي اياه ثم كشف الطبيب جنر عن الجدري البقري فوجده ان مرضًا بالبقر معروفًا بالجدري البقري اذا تطعم بانسان لا يعود يأخذ من سم الجدري ثم بعد مضي زمان وتقل مادة الجدري البقري من انسان الى اخر ضعفت قوته فصار يخامر الناس شك في قوته على التوقية من الجدري حتى عادوا وجددوا المادة من البقر فعادت قوته الاولى وسيأتي الكلام به مفصلًا.

ان علاج هذا المرض ينقسم الى قسمين الاول علاج المرض نفسه عند حدوثه والثاني تخفيفه بالتلقيح او منعه بالتعميم.

(١) علاج المرض. الغاية التطبيبية في ابتداء الحال هي تخفيف التقاط

الذي هو تحياس الخطر ودليله ثم حفظ قوة العليل بالاغتذاء الواجب
من جهة طعامه وشرابه وراحته من كل نوع فيجعل تحت ادارة ذي عقل و
تمييز وتدبير ثم مراقبة كل نوع من الاختلاط ومعاوقته بالوسائط المناسبة
عند اول حدوثه فلا يزعم ان علاجها او دواءها يقطع سيره بل على الطبيب ان
يلاطف الاعراض ويسوق المرض الى نهاية سليمة .

على الطبيب ان لا يأتي عليله مما يضاره ولذلك يمنع استعمال الاشربة الحارة
لاجل اخراج النقاط التي يقذفها اهل المدينة في الغالب فيجعل طعامه من اول
المرض الى آخره الحنطة نشائية خفيفة مثل الشعير وساكو ولاروت وما
يشبه ذلك واثمار ناضجة وليمونادة وعرق النعوم في اوائل العلة لاجل انهاض
القوى . واما اذا ظهرت اعراض سلبية (ضعف)

لعلل اما من جهة المحل نيجب ان يكون مهويا يمكن ضبطه ويمكن تهويته حتى
لا يستنشق فيه الهواء الفاسد بل يتنفس العليل هواء نقيا دائما ويتدفى بما يكفي
لمنع حاسية البرد وتبدل الملابس والاغطية مرات عديدة وان طال المرض يجب
كشف الظهر لئلا تتكون فيه خراجات وكذلك التحف ايضا فان كان النقاط
فيه كثيرا واجب قص الشعر وان تشخص المرض باكرا يكون حلق الراس
اولى لانه بذلك يخف النقاط فيه ويسهل استعمال الوضعيات الباردة اذا
حدث موجب لها وفي اول الحمى الدموية يجب ازالة المواد المجتمعة في
المعدة بمسهل لطيف مثل زيت الخروع او جبه مركبة من كالومل تمحتيات
وخلاصة الحنظل المركبة قمحة ١ وكامبوش قمحة ١ وسقوطريا قمحة ١
يصنع حبا ويعطى مساء واذا ما فعل فعلا كافيا عند الصباح يعطى سدس
او ربع الى ٣ هـ من مطهرات البوتاسا ومن هناك فصاعدا يداوم على
المعدة كل يوم قبلين حسب اقتضاء الحال بقليل من الراوند او زيت الخروع او
المنغنيسيا او ليمونادتها ويعطى من المعدات وروح ملح البارود

الحلو

نصف درهم كل ساعتين في ماء او ماء خلات الرصاص او نقيع الديكتك
والصودا ديكتك ٥٠ ج بيكربونات الصودا ٢٠٠ ج ماء غالي في ١ نقيع ومتى
برد النقيع يعطى من السائل الرائق في نصف فنجان الى الفنجان الكامل كل ساعتين
ويخفف الاكلان جميع الاطراف والبدن كل يوم عدة مرات بماء فاتر وعند ذلك
يجب التقاط من البرد ويخفف الحكة ايضا الرصة بزيدة طرية بارة او بزيت
الزيتون او بالكلسيه يتابع ما الكلس ومع بعضهم المياه الكلورية
في الاطفال اذا حدث تشنجات واهية ازالت لا يجوز استعمال مستحضرات
الافيون بل الادوية تعليق ٤ او ٤ علقات في الصدغين ان كان لوقوية
او اقل من ذلك ان كان ضعيفا .

ومما يوجب استعمال العلق الهذيان والصراخ وعدم احتمال النور والضجر
من الاصوات وسخونة الراس لان هذه الاعراض تدل على احتقان الاوعية
الدماغية .

النفث في الجدري لا يجوز الا في الاحيان الاقوياء وعند حدوث اختلاط
مثل التهاب صدري او دماغي او كبدي . افادته في الالتهاب فقط نادرا يقلل النفاط
اذا ظهر هذيان وارق مع سرعة نبض يعطى عند وقت النوم نحو ½ قمحة
كبريتات المورفين مع ½ قمحة انيسون متى لا سيما اذا كان الجلد هيجا
جدا .

في كل مدة المرض يرخص للعليل بشربة مبردة مثل ليمونادة ونقيع السنا
هندي وشربة الخائرة .

اذا ظهر ورم والم في الحلقوم والحلق يجب استعمال الغرغر من مذوب
كلورات البوتاسا او من ماء الكلور وفي الالتهاب الشعبي يستعمل
من الانيسون المتى كل ساعة ما يحدث قليلا من الغثيان وان لم
يخف الالتهاب الشعبي هذه الواسطة في نحو ٢٤ ساعة يجب تغيير العلاج

الحلو

فيستعمل فوضاً عشية كالوصل ، فحة افيون ½ قمحة كل ساعتين على ½ مرارت مع وضع الرقق السخنة على الصدر تيا ٥ الجزء المصاب .

في اواخر الحمى تخط القوى من كثرة الصديد وشدة الحمى فيضعف النبض ويسود اللسان وتبرد الاطراف وتزرق فعند ذلك يجب استعمال المقويات والاطعمة المقوية مثل الكينا والخواص المعدنية والبيد اورجا لزم برندي وعرق والطعام اللين وبيض ومرق لحوم حسب استطاعة العليل على الهضم .

لمنع التشوية قد استعملت وسائط كثيرة وان كان انقاط كثيراً فقد ذكر عندي ممكن الى التمام ومن هذه الوسائط (١) فتح كل بثرة عند انتضج (٢) كي كل بثرة بثيرات الفضة (٣) يدلك الوجه بمذوب نيترات الفضة اي اهم نيترات لكل ٨ هم ماء (٤) دهن الوجه بمرهم مركب من مرهم الزيتون ٥٠ جزءاً وشمع اصفر ١٠ أجزاء وزيت ٦ اجزاء (٥) دهن الوجه بمرهم الكبريت كل يوم بعدة مرات (٦) دهن الوجه بأوكسيد التوتيا والزيت حتى كيتي قشرة (٧) دهن الوجه دهناً خفيفاً بصبغة اليود (٨) دهن الوجه بالكوتا برخا محلولاً بالكلوروفورم (٩) دهن الوجه بزوم الزيتون .

(٢) علاج الحدري المعي اي للتوقية منه

الحدري قلما يصيب احداً اكثر من مرة واحدة والخطر من الاصابة الثانية هو بالنسبة الى شدة المرض الاول فان كان الاول متجمعاً فحدوثه ثانية نادر جداً اما اصابة احد بمرض شبيه بالحدري كالحدري المائي او علة اخرى مثلها لا يوقي من الحدري الحقيقي والحدري بالتلقيح لا يوقي من الحدري الاصلي الا وقاية تامة وكل اصابة تؤثر بالتي بعدها حتى تتلاشى القابلية تماماً .

اشد الادوار خطراً في الحدري هو المرض الحادث عن التطعيم بالحدري البقري فكثيراً ما يوقي منه وقاية تامة واذا ما اوقى منه يؤثر لتخفيفه والاستدت

الحمى الادوى يكون انتقاطها قليلاً وهكذا اذا تطعم بعد دخول سم الحدري اذا بقي وقت كاف لظهور فعل الحدري البقري وانتقاط الحاصل في الحدري بعد التأثر من هذه الاشياء سمي حماقاً .

التطعم يزيل القابلية للحدري بالتلقيح تماماً وان لم يزل القابلية للحدري الطبيعي ان لم تحدث واقعة حدرية لا يصاب من تجدر مرة ولا من تطعم ولكن اذا حدثت واقعة تزيد الاسباب في الهواء فقد يصاب من تجدر ومن تطعم لاسيما اذا كان له من العمر اقل من ١٠ سنين .

التلقيح هو ادخال شيء قليل من مادة الحدري تحت الجلد واما سياقة الكلام بذلك فسياتي فيما نقوله من جهة الحدري البقري .

الحدري البقري

حده . الحدري البقري هو نتيجة سم بقري محسوس يتجدر به العرض في ابتدائي الانسان وبعد دخول السم في الجسم مدة معلومة ان كان دخوله بالتعليم او على طريق طبيعي تظهر حبوب خصوصية على سطح شبيه بسيرة قانونيا اولاً حمة ثم هوصيلة ثم ثبرة ثم قشرة ثم جفاف وفي مدة بلوغ هذه الحبوب ترم الغدد الليمفاوية المجاورة لها وتحدث حمى مدلول عليها بصعود الحرارة وانحراف النظائف الحدية واسراع النبض وتارة تتعسر سرعة النبض وينفط نفاط قوباوي او وربي او هو يصلي على كافة الجسد وبعد برء العرض سيره الطبيعي يزيل القابلية للاصابة بالثانية اقله لمدة وفي تلك المدة يوقي من الحدري البشري .

قد لوحظ منذ زمان ان الحيوانات البقر يصيبها مرض شبيه بالحدري . حكى بعض الفيزيائيين انه في سنة ١٧٤٥ سنة عن مرض مثل الحدري اصاب البقر في تلك البلاد وقتل منها كثيراً ثم شوهد في غير محل مراراً وفي ١٧٧٠ سنة

ظهرت منه واحدة في الكلية اوفي سبعة عشر الصفة لاحظ الدكتور وليم جيمز
ان المرض في البقر كان في الغالب خفيفاً وفي البشر شديداً وان بعض اناس
انقذوا من البقر فاصيبوا بذلك من الجدري البشري فحكي بوصحة المرضين
وقد ظهر الان ان البقر والخيل والغنم معرض لهذا المرض وفي بعض الاماكن
من ايسكا الجنوبية شوهد ايضاً في نسانيس بريّة عند تسلط هذا الوبا على جهة ما
واذا حدثت واقعة حيرية يدان البقر والخيل والغنم تصاب مراراً كثيرة. في
١٨٤٠ حدثت واقعة حيرية في بعض مقاطعات انكلترا فظهر في البقر ايضاً وفي
موضع مات احد عشر بالجدري وكانت اخرى مريضة به في البيت نفسه فتهوت ثيابها
وفراشها على سياج بجانب مرعى وطرح قش فراش التي ماتت في خندق ثم انفرشت
اغطية والثياب على العشب في المرعى المذكور نحو ١١ يوماً ثم سيق الى المرعى ٨ بقرات
حلابة وعجلتان كل صباح. واحضرت الى محلها كل مساء وبعد اخراج البقرات من المرعى
مساء انفرشت الامتعة المذكورة على العشب ليصل تهوية وفي الصباح قبل مجيء
البقرات رفعت الامتعة ولكن مرة تأخروا عن قيامها فحالفتها البقرات
ولحست بقدة بعضها بلسانها وبعد ١٢ او ١٤ يوماً ظهر الجدري في ٥ بقرات من الثمانية
اي جفة بنها وظهرت فيها حمى وضعفت وقل محمرها ونقط انفاط في ذكرها
وكانت عجلة من العجلتين من المصابات والعدى منهن صاحبهن اذ لم
يكن قد اعتداه جدري ولم يكن قد تطعم.

وما يؤيد هذا الرأي ان الجدري البشري قد دخل في البقر حتى بالتطعيم من البشر
ولا سبيل لنا في معرفة الامر هل كان اصل هذا المرض في الحيوان ومنه انتقل
الى الانسان او بالعكس.

اذا اصاب الغنم فقد يكون سالماً وقد يكون خبيثاً اما الخبيث فلا تظهر فيه
بثرات بل يمرض الخروف ويحمى ويسقط صوفه وتتشقق جلده ويسيل من
منخريه سيال كريه الرائحة واذا كان سالماً وخفيفاً تظهر البثرات

حسب ما تقدم وعند سقوط القشرة يبقى الجلد منخفضاً كالجدري لا يعود
الصوف ينبت فيه وقد تطعت بقرة من غنمة ثم اولاد من البقرة فصح العمل
قد تصيب البقر امراض اخر تشبه الجدري فيجب التمييز بين الجدري البقري الحقيقي
الذي تحمه في صدره وما يشبهه. اما في الجدري الحقيقي فتكون الحمى خفيفة
يجف اللبن ولكن الحيوان لا ينقطع الاكل وربما ظهرت بثرة واحدة على الدرة
وان كانت الدرة كبيرة ومرتخية ربما كبر انتفاخ كثيراً وينعدي منها الى من حولها

الاعراض الموضعية هي حرارة والم في الدرة مدة ٣ او ٤ ايام ثم يظهر تحت
وزن تحت الجلد ثم يكبر الدرة حتى يصير نحو قدر حبة حمص ويتصلب ويحمر ثم يصير
قدر فولة وبالم الحيوان من الحلب وتصير هذه الحبوب حويصلات تفقيرها اصابع
الجدري بينه فقد تدوح موثمة في الدرة وربما انعدى الكلب ان لم تكن مصابا
قبل وانه لم تنفقاً الحبة تصير اوكروية ثم بيضية الشكل ثم مروسة
ثم ينخفض راسها ويتصلب محيطها انخفاضه واذا ثقبت نحو وسطها يخرج سيال
رمادي مصفر اللون ثم تجف الحبة مكونة قشرة سمراء على لون خشب الكاجو
او اكثر سماراً وترى الحبوب على هذه الدرجات المختلفة في وقت واحد
اي يخرج انفاط اوفوجاً اوفوجاً. مدة المحاضنة بعد العدوة او فيه اي
من ٦ الى ٩ ايام اما القشرة فتسود اكثر فاكثر الى اليوم الثالث عشر او
الرابع عشر وتسقط نحو اليوم العشرين او الثالث والعشرين ويبقى اثر مستدير
بيضي الشكل او مستديره وردي اللون متصلب قليلاً عند المحيط.

البقر معرض ايضاً لمرض تظاهي تظهر حبوبه وتمتلي مادة مصلية شفافة
في مدة ٢٤ ساعة وفي اليوم الثاني تتقشر ثم تتفقأ وتجف وتبقى قشرة
سمراء رقيقة تسقط سريعاً ويخرج فوج بعد فوج نحو ٤ اسابيع او ٥.

الحصول على مادة الجدري البقري الاصلية ليس بسهل ويجب ان يتفتش على البثور
عند قواعد الحلمات وانه امكن اخذ هذه الحبوب الكاملة قبل نزوها

فتبضع بمبضع حاد عند مركزها وتضغط قليلاً وتوخذ المادة في انابيب زجاجية او على قطعة رقيق وعاج مؤسة ويطعم به في الحال اذ لا يحفظ ولو كانه منقطعاً عن الهواء فلا يرسل الى الافاق واذا اخذ من البشر على بعد ورجع اورقيته عند البقر ربما تكون قوته للتقوية مثل الاصلية تقريباً وهذا يمكن حفظه مدة ويرسل الى الافاق واذا لم يمكن الحصول على الصديد نفسه يستعاض بالمادة الجافة الباقية بعد اجية او بالقشرة الجدرية المركزية بعد جفافها فتذوب للاستعمال بقليل من الكليسرين او الماء الفاتر.

اما عمل التطعيم فلا داع لذكره لكونه معروفاً.

واما التكرار فلا داع له اذا اخذ الصديد من البقر واذا اخذ من البشر فوجوب التكرار هو بالنسبة الى بعد الحادثة عن المرض البقري الاصلي. والاولى ان لا يتطعم ولد قبل ان يبلغ من العمر ٤ او ٦ اسابيع.

علامات التطعيم الجيد الصحيح. في نهاية اليوم الثاني تظهر نقط صغار ناتئة على موضع التطعيم واذا نظرت بها بعدسية ترى هويصلات هدبها حالة حمراء وهذه الدرجة تبقى من ٣ الى ٤ ايام بعد التطعيم ثم في اليوم الثالث او الرابع يزيد هذا النقط نتوءاً واحمراراً وفي الخامس او السادس تظهر الهويصلة واضحة بيضاء الشكل حافتها مرتفعة ومركزها منخفض وفي السابع او في اول الثامن ترى هالة حمراء ظاهرة عند قاعدة الهويصلة تزيد يوماً او يومين مستديرة الشكل قطرها ما بين قيراط و ٤ قراريط. في اليوم الثامن ترى الهويصلة ملآنة سيالاً ليفادياً صافياً وهي اذ ذاك على اعظم نموها وتمامها بالغة اشدها ونضجها صالحة لكي توخذ منها المادة لتطعيم اخرين وهي مستديرة تشبه حبة لؤلؤ في لونها حافتها ملآنة صلبة مالسة على هيئة عجلة عربية في اليوم التاسع او العاشر تزيد الهالة الحمراء ورماً مع صلابة النسيج الخلوي تحت الجلد وربما ظهر فيها هويصلات اخر صغار وفي العاشر تظهر الحمى المميزة الخصوصية

وترم الغدد المجاورة وربما ظهرت طفحة وردية على الجسد كله في العاشر او الحادي عشر يضعف احمرار الهالة وتبقى على هيئة دوائر قد انكمش وتجف البثرة في وسطها وتحمر ويجمد الليمفاويها ويزول الورم وعند الرابع عشر او الخامس عشر تصير قشرة مستديرة من لون خشب الكاجور وتتقلص وتجف اكثر وتسود وتسقط نحو اليوم ٢١ او ٢٥ بعد التطعيم ويبقى اثر دائم في الجلد.

اما الحمى الاولى من اليوم الخامس الى السابع فقد تكون خفيفة جداً لا يشعر بها كذلك عند ما تكون الهالة على معظم احمرارها وربما ظهرت حالة اعراض القلق والغثيان واضطراب الجهاز الهضمي وفي الاولاد التملي الجسام تظهر طفحة وردية قوباوية هويصلية تبقى نحو اسبوع.

ان كانه الشخص قد تطعم ثم تجدد تطعيمه فان كانه تاثير الاول باقياً لا يظهر فيه شيء او تظهر بثرة احمرية في النسيج الخلوي او هويصلات صغار تبلغ عند اليوم الخامس ثم تجف سريعاً بعد ذلك.

اما الاولاد فمن كانه له اختبار طويل في امر التطعيم ربما يحكم على بعضه الاطباء رجل يجد من تطعيم صحيح او فاسد وكثيراً في الغالب لا يعتمد على دليل الاثر من جهة صلاحية تطعيم سابق او عدم صلاحيته.

المادة يجب اخذها من جسم صحيح في اليوم الثامن بعد التطعيم من هويصلة كاملة والافضل ان يكون من يد الولد حالاً وان اقتضى حمل المادة فعلى قطع عاج او في انابيب زجاجية شعرية او تحفظ القشرة المعروفة في قطنة ثم في رق القصدير ثم توضع في قنينة ويختم عليها.

جدري الماء

(او جدري الدجاج)

جسم فيروسي يسقط اوراقاً على الصدر والوجه والاطراف تارة قليلة وتارة كثيرة سيما معياً مدة ٨ او ١٠ ايام

باثولوجيته. هذه العلة لا اعتبار لها في نفسها بل تعتبر بما تسببها في الجدري وقد زعم بعضهم انها نوع من الجدري وهي في الغالب تعتدي الاصاغر وتظهر على سبيل وافدة ويمكن الاعداء لها بواسطة التلقيح فهي اذاً سمّ خصوصي له مدة معينة للحضانة وحمى أولية تبتدي من ٤٢ الى ٧٢ ساعة وعند ذلك يظهر انفاط وتزول الحمى مع زوال الانفاط اي بعد ٨ او ١٠ ايام والحمى هي في الغالب خفيفة والانفاط له ٤ درجات نملة وحويصلة وحفاف وقشرة اما النملة فتظهر بعد ظهور الحمى على مدة تختلف بين ٤٢ و ٧٢ ساعة كما تقدم على هيئة نقط حمر تصير حويصلات وربما تقيح بعضها في اليوم الاول وفي اليوم الثاني تمتلئ مادة لمفاوية بيضاء او صفراء وتبلغ معظمها في اليوم الثالث او الرابع ثم تترأس وتتقشى وتجف ما عدا التي منها تتقيح والهالة حمراء حول قواعدها وفي اليوم الخامس تكون الحرشفة في الغالب وتقع بعد ٥ او ٦ ايام وتبقى موضعها نقط حمر بدون اثر مستمر للغاية غير ان التي تتقيح يبقى وراءها احيانا اثر يشبه اثر الجدري والانفاط تظهر اولا فاولا كل ٢٤ ساعة الاول للصدر والظهر ثم على الوجه ثم على الاطراف.

الأعراض. لجدري الماء ٤ انواع حسب شكل الانفاط (١) العدسي (٢) المخروطي (٣) الكروي والنفاط هذا الضرب هو اكبر الثلاثة وربما تكون الحمى الاولى شديدة كالتي تسبق الجدري او الحصبة ولكنها غالبا تخف عند ظهور الانفاط ولا تعود عند بلوغه كما تفعل بالجدري وقلما يأثر البول بهذه الحمى الا اذا اشتدت فوق العادة فحينئذ يكتسب صفات بول الحمى الاعتيادية.

ان نفاط النوع الكروي هو احيانا اكبر من نفاط الجدري # وتحيط به هالة حمراء ولكنه يجف في اليوم الثالث ويصير قشورا صفراء سوداء في الرابع

وتسقط في الخامس او السادس.

التشخيص. يميز عن الجدري اولا بعدم وجود رائحة الجدري الخصوصية (٢) بظهور الانفاط على التساوي على كامل الجسم مبتدئا في الجذع ثم الوجه والرأس اما الجدري فيظهر اولا في الرقبة وكثرة في الوجه اكثر من سائر الجسد (٣) في تكميل الانفاط في ٤٢ ساعة ما عدا بعض الجيوب المفردة اما الجدري فيبتدئ نفاطه في مساء اليوم الثالث او صباح الرابع ويسير سيرا قانونيا الى ان يكمل في ٢١ يوما (٤) جيوب الجدري في اليوم الاول والثاني صغيرة صلبة مؤلمة حمراء ويشعر بها تحت الجس كالحصا دون او بزور تحت الجلد اما جدري الماء فكل حويصلة منها في اليوم الاول طافة صلبة حمراء ويشعر بها تحت الجس كالحبة بزرة قد تغلغلت بواسطة الضغط (٥) في اليوم الثاني والخامس بعد نفاط جدري الماء يكون في الحويصلات سيال مصلي يلاقي من داخلها ويجعلها بيضاء (٦) فلما يحيط بها احمرار ولا يشتد الى درجة التقيح من تلقاء نفسها وفي اليوم الثالث او الرابع تكون الحويصلات قد اخذت في الجفاف

العلاج. الامتناع عن الحمية اللحمية والتغذي باللبن والاغذية النشائية والمحافظة حال الاستحمام والروح والتدثر باغطية خفيفة وربما يحتاج استعمال بعض المبردات.

الجاورسية

وتسمى ايضا **ابدروس** اي العرق المفرط.

حدها. هي علة فيها نفاط حبوب صغيرة لا تقيح ولا تحصى وتوسر بيض تنفط افواجا افواجا على سطح الجذع والاطراف تسقرها حمى وتراقبها حمى واضطراب وعسر تنفس وعرق مفرط ذو رائحة حامضة كريهة محتقنة بعض الارض وقواعد الحبوب والبلدحول لها مولمة

باثولوجيته. من قلة فحص العلة لم يتفق الباثولوجيتون عليها بالتمام غير انهم قد اجمع رايهم الاكثر انها علة خصوصية تظهر وصفة وقد تسمت عند القدماء العلة المحرقة بسبب افراط حرقها وايجاد رسية من النقاط الذي يشبه بجادرس وهو العدس (قاموس عرب) وظهرت كثيرا في قتل الاتراك في اسكودار في مدة حرب القرم ١٨٥٤ و ١٨٥٥.

الاعراض تبتدي بقشعريرة شديدة عمومية مع ارتجاف وارتعاج وضيق نفس وثقل على الصدر وحاسية ضعف زائد وميل الى القيان والم في الراس والصلب والاطراف ثم بعد ساعات قيان واحمرار الوجه وعرق مفرط بدون تخفيف الارتعاج او ثقل الصدر بل بالحري تزداد هذه الاعراض ويصير التنفس قصيرا غير منتظم كأنه من ثقل تحت القصبة مع حاسية حرارة داخلية واوجاع متعددة واحيانا اعتقال في اليدين والطرفين السافلين اما النبض فيكون سريعا دقيقا ضعيفا ونادرا ذو صلابة ما وكثيرا ما يظهر غير منتظم لا يثبت على حالة او متقطعا عند كل نبضة ثانية او ثالثة او عاشرة اما اللسان فابيضه قذر واصفر والعلة قلة حركة في القناة الهضمية والامعاء قابضة اما الوجه المفرط فذو رائحة خصوصية حامضة كريهة ثم بين اليوم الخامس والسادس يشرع بحكة تحت اليدين والقسم العضدي والجانب الايسر فالطرفين السفليين فيرى حينئذ اجزاء الجلد مرتفعا غير مستوفيه يزورها كل طبع الدبوس لا يحتوي عددا وبعد قليل تبيض رؤوسها بافراز مادة مصلية زلالية بيضاء وهذا النقاط ينفذ افواجا وكل فوج يبقى من ٤ الى ٧ ايام وينتهي بتقشير البشرة وهي غالبا محصورة في العنق والصدر والقسم العضدي ويجرة الاسنة والاطراف وان الشدة المرض تظهر ايضا في مطاوي الابط وعند ملتقى الجلد والفخذ المحاطي فتصير قروحا.

قد قسم بعضهم هذا المرض الى بسيط وخبيث وافرق بينهما في شدة الاعراض فقط.

هذا المرض في الغالب يرافقه اضطراب في القناة الهضمية كما يعلم من القيان وقي مادة صفراء وجشاريج وسيال حامض وحدوث ذرب اما النوع الخبيث فغالبا بسبب اختلاطه بالتهاب داخلي كالتهاب المعدة او الكبد او الدماغ او الكليتين وهذه الاختلالات احيانا تقتل العليل في ثلاثة ايام واحيانا تمتد الى سبعة ايام واحيانا الى ٢١ يوما.

العلاج اشربة مبردة مليئات استحام فاتر اما الاختلالات فتعالج حسب طبيعتها وربما لزم فصد موضعي ومحرات ومنقطات حسب الاعراض

والحصبة

حدها. هي نقاط قرمزي يتقدم افواجا افواجا على سكل نقط صغيرة ذات حبيبة مجتمعة على هيئة دوائر وهلالات غير منتظمة ويسبقها اعراض زكام وانصباب ٤ ايام وتسبقها وتر افقها حمى وهي تصيب العليل مرة واحدة فقط وغالبا تظهر واحدة اما النقاط فيبقى ٦ او ٧ ايام وكل مدة المرض هي من ٩ ايام الى ١٢ يوما

باثولوجيته. علة الحصبة سم خصوصي يدخل الى الجسد وبعد الحاضنة ١٤ يوما او ١٤ يوما تظهر الحمى ولا تجمع عند ظهور النقاط وهذه الحمى بعد ٢ او ٤ ايام يرافقها التهاب خصوصي في البشرة والغشاء المخاطي في العينين والانف والفم والحلقوم والحنجرة والشعب وبعضا الاحيان يتولد التهاب رئوي او ليبلوراوي به يطول المرض ويشتد

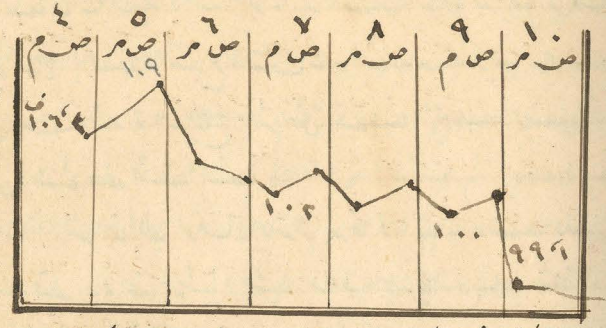
الحمى قد تكون خفيفة وقد تكون شديدة ولكنها لا تفقد باتمام والتي تسبق النقاط سميت الحمى الاولى والاعراض السابقة مثل العطاس والزكام وتدمع

البثيف والانتشار العمومي في الجلد تطول اكثر ما تطول في اكثر الامراض
الفاقية وقد يحدث ان الفاقات المخاطي لا يصاب فيستمتع بحصبة بدون كام و
تشاهد حوادث مثل هذه في كل واحدة حصبة غير انها نادرة .

بما ان النقاط الجلدي هو لا بد منه والاعراض الزكامية تارة تفقد فالامر
ظاهر ان الاعتماد هو على الاول ولكن بعد الموت لا يبقى من النقاط شيء
فعرفه بالتوجيه عسرة . — هو في الاول نقطة كبيرة مثل سنة برغوث
ناتئة قليلا حمراء وبعض الاحيان مائلة الى اللون البنفسجي وان اشتد المرض
لا سيما في الصغار تصير هذه النقط حمامات ثم حويصلات على الصدر والصدر
والرقبة ويزول الاحمرار عند الضغط ثم يعود عند رفعه .

ان بقع النقاط هي كثيرة جدا وقلما يبقى بينها جلد صحيح خال منها ويتصل بعضها
ببعض آخذا هيئة هلالية وتكثر على الوجه والظهر والصلب وتقل في المعاري
وفي مطوى الركب . وانتهاب الجلد يصل قليلا الى النسيج الخلوي تحته كما يرى من
انتفاخ الوجه انتفاخا قليلا ليس بالكفاية لتطبيق الجفون كما يرى في الجدري .
اما النقاط فلا يكسي الجسد كله دفعة واحدة بل على ٢ او ٣ افواج بين الفوج
والفوج ٢٤ ساعة . الفوج الاول يظهر في اليوم الثالث او الرابع بعد
ظهور الحمى وهو ينفذ في الوجه والرقبة والطرفين العليين وفي الثاني يظهر
فوج على الجذع وفي الثالث الفوج الثالث على الاطراف السفلى فيكون معظم
النقاط في اليوم السادس او السابع ثم في الخامس او الرابع بعد النقاط
يأخذ في الزوال عن الوجه والرقبة والطرفين العليين وفي الخامس عن الجذع
والظهر وفي السادس او السابع يكون قد خف عن كل الجسد ويترائى بتقشير الجلد
على هيئة قشور نخالية . معظم الحمى يكون في اليوم الخامس ويبقى على ذلك من ١٢ الى
٢٤ ساعة ثم في الغالب تنحط بالتمام وتبلغ الحرارة الدرجة الاعتيادية في
اليوم الثاني بعد ابتداء النقيد واذا اشتد المرض جدا ربما الحمى

٢٤ ساعة بزيادة وان تأخر انخفاض الحرارة عما ذكر تخشى من اختلاط داخلي
وسيد الحرارة هذا مثل سيد الحرارة في الجدري اذا اصابت الوجع فيه انه في الحمرا
يطول مظمرها اكثر واول الانخفاض غير معلوم بين اليوم الرابع والثامن
وهذا جدول الحرارة كما هي بالحصبة من مساء اليوم الرابع .



اذا اصاب الالتهاب الشعبي في مدة الحمامة حرارة قليلة والنقاط قوي زائد
وزكام خفيف وعند الهجوم قشعريرة شديدة وعطاس وعلامات التهاب
الحنجرة الانفية وتدمع غزير وهذه الاعراض تبقى غالبا الى هبوط النقاط فحينئذ
الاولاد وقاتهم لا يقدرون سريعا ولو بلغت الحرارة ١٠٤ غير انه متى حصل اختلاط
رئوي يبلغون ارقاء رحلاء .

الحرارة تصعد عاجلا حتى ظهور النقاط غير انه بالتدريج وبدون انخفاض
وقتي واذا حصل انخفاض يكون في الصباح واذا اشتدت الحرارة اياما
قبل ظهور النقاط تدل على مرض شديد وغالبا يرافق ذلك ارق او سبات او
هذيان .

معظم الحرارة في الغالب يوافق ظهور النقاط وان لم يحصل اختلاط تنخفض
الحرارة في ٢٤ ساعة بعد ظهور النقط الحمر فلا تبقى على معظمها اكثر من ٢٤
او ٤٨ ساعة واذا دامت على معظمها اكثر من ذلك يكون المرض
شديدا .

في بعض الحوادث تنقص درجة الحرارة الصحية الى ٣٤ ساعة واحيانا تنخفض قليلا ثم تقف على درجة ٣٦ الى ٣٦ ساعة وهذا الوقوف في تناقص الحرارة ان طال يسبق اليأس بجهة الانذار لانه حرارة عالية تصعد وتنزل كل يوم مرة قليلا مع اعراض عصبية وهذا ينتهي في خوف وحيرة اشرا او الموت اشرا محزنا. واما اختلالات الحصبة ذات الرئة من امتداد الالتهاب اليها من غشاء القصبة الهوائي ربما يسبب اصفرار قشرع النفسات وانبضه جدا وكحة ولاهيا العليل من شدة الانزعاج ثم تعلل قبضات القلب وضعف التنفس ويحبس النفث حتى تشتد السكب.

التهاب غشاء الفم المخاطي وغشاء الحلقوم يفرق عن التهاب الانف واللثة لعدم نزول سيال منه فقط وفي غير الاحيان يشبه التقاط الجلدي وينتهي مثله بالحل والنشير اما التهاب غشاء القصبة الرئوي فيفرز سيالا مصليا مثل الانف والعينين واذا زاد كثيرا يتنفخ في الرئة وينتج كجلد رئوي احمر او ازرق واحيانا تفرز في جوف البلورا مادة مصلية او قيحية او صديدية فيهلك العليل او يعوق النقه وكثيرا ما يرى في بول الحصبة زلال وقليل من الدم.

الاعراض اشد الاعراض هي الحمى والاختلالات الموضعية اما السم الخصوصي فتأثيره محصور في جلد وغشاء المخاطي وهذه قد تحدث احيانا حصبة بلا زكام كما تقدم ذكره.

قد تنقسم الحصبة من حيث الخفة والشدة الى خفيفة وثقيلة وقد تجمع الحمى الاولى بغتة او يسبقها اعراض نزلة وزكام قوي مدة ايام غير انها لا تشتد كثيرا ولم يسمع ان العليل هلك في اول المرض من شدة تأثير هذا السم في الجسم عموما كما يحدث في التيفوس والتوزية. نعم تأثير العليل من السم حتى يطرح في الفرش ويبقى ضعيفا مدة ايام ولكن ليس كما في غيرها من امراض هذا الجنس.

اما الحصبة الخفيفة فتنقسم اعراضها الى ٤ درجات (١) الحمى الاولى الى وقت التقاط من ٢ الى ٥ ايام. الثانية مدة التقاط من ٦ الى ٧ ايام وكثيرا ما ينتهي المرض ويقتصر على هاتين الدرجتين اما الثالثة فالتهاب موضعي حادث من تأثير السم في الاعضاء التي يؤثر فيها.

اعراض الحمى الاولى هي اعراض زكام ونزلة شديدة في شعيرة وسخونة بالمبادلة وسرعة النبض وصداع وعدم انتظام الامعاء ثم تصير الحمى متصلة ويبتدي فعل السم الخصوصي في العينين فتألمان من النور وفي الانف مسببا عطاسا وافراز سيال مصلي ثم يبتدي في الفم والحنجرة محدثا سعالا شديدا نوبيا نوبيا وكثيرا ما ترافقه بحة الصوت وثقل في الصدر واسترخاء واحيانا حصر البول وهذه الدرجة مدتها من ٢ الى ٤ ستة ايام.

الدرجة الثانية تبتدي عند ظهور التقاط وعندئذ كثيرا ما تشتد الحمى واعراض التهاب المخاطي حتى يكمل التقاط اي مدة ٢ او ٤ ايام من اول ظهوره وعندئذ تأخذ كل الاعراض بالتناقص ويزول التقاط وتقشر البشرة وينتهي المرض بين ٨ ايام و١٢ يوما من اوله.

(زوال التقاط في)

بعض الاحيان عند اليوم التاسع او الحادي عشر او قبل لانتقاص اعراض الصدرية بل يفعل السم فعلا آليا مولدا التهابا في الرئة او البلورا فيطول المرض وتقع العليل تحت خطر. اما التهاب الشعب فيدلول عليه بالنفث الدمي المخاطي والصديدي واحيانا بخالطه دم والقرقرة المخاطية المسموعة عند الاستقصاء تدل على مجاس العلة واذا امتد الالتهاب الى الرئة يشتد عسر التنفس والسعال ويكمد الوجه وربما تسمع القرقرة الشعرية حتى ان تقطرها القرقرة المخاطية المتفرقعة او يفقد النفط التنفسي تماما وان استد الى البلورا يضاف الى السعال وخز في الجنب لا سيما عند امتلاء الصدر ثم صمم عند التقرع وصوت شبيه اوصوت معزي دال على افراز سيال في جوف البلورا.

اما الحصبة الثيلة فتختلف عما ذكر بسرعة الاعراض وبان النقاط بتغير لونه بغتة الى اسود او بنفسجي او يتعوق ظهور النقاط او يسبقه انهيال او يزال المرض ضعف لبيعي او سوء المزاج او تكون الواقعة نفسها خبيثة كذلك اذا زالت النقاط سريعا يعاقب ذلك غالبا اعراض ردية مثل انهيال وعسر تنفس وثبات او سكتة او تشنجات وربما زالت كلها اذا ظهر النقاط ثانية.

التشخيص يشتبه بين الحصبة وبعض النقاطات الزهرية والقرمزية. اما القرمزية فتمتاز غالبا بسبق المحاضنة التي هي في القرمزية يومين الى ١٠ ايام وفي الحصبة من عشرة ايام الى ١٥ يوما وايضا بوقت ظهور النقاط وهو في القرمزية في اليوم الثاني بعد الحمى الاولى وفي الحصبة بين الثالث والرابع وبشكل النقاط وهو في القرمزية يقع كلها على مساحة واسعة وفي الحصبة تنقط صغار مثل رؤوس البرغوث مجتمعة في بقع صغار واحيانا على شكل هلالات وبالون الذي هو قرمزي قاني في القرمزية واقتم في الحصبة وايضا باعراض الاغشية المخاطية لانه في القرمزية في الغالب ترى اللوزتان وتنتفخان وقلما تصابان في الحصبة اما العينان فتلتهبان في القرمزية وكثيرا ما تدمعان في الحصبة وايضا بالعواقب وهي بعد القرمزية التهابات المفاصل واستسقاء وبعد الحصبة التهابات الرئة والبلعوم وايضا بانخفاض الحمى بعد جفاف نقاط الحصبة ورواحها اياما او اسابيع بعد نقاط القرمزية او الى ان يصح الملتقم.

الانذار الموت بالحصبة يختلف باختلاف السنين والواقعة.

اشد الخطر هو الالتهاب الشعبي او الرئوي وكلما كان التعليل مستعدا للامراض الصدرية زاد الخطر في هذه الحالة القبيل وربما يزول المرض بسهولة ويموت القليل من المعرضين. احيانا يصيب الصفار مرضه الذبحة او الخانوق ويقتلهم باقرب وقت مهيجا من قبل التهاب الاغشية المخاطية.

يخشى ايضا من زوال الانسهال اما الاسهال القليل فنافع ويجب ايضا ملاحظة العينين

ليلا تؤذيان بالالتهاب.

اما الحصبة الخبيثة المسارايها فشديدة الخطر وهو شديد في الكبار وما الصغار ففي فصل البرد اكثر من وقت الحر.

الاسباب. تصيب الاكثر الصغار الذكور والاناث سواء وفي الغالب تكثر في فصل البرد وبسبب سم خصوصي يتولد في جسد المصاب يتوصل بالاستعانة من مريض الى صحيح او بواسطة الهواء او بواسطة حاملة وبعد الاصابة به مرة تزال قابلية التأثر به ثانية وهذا السم يتولد عند ظهور الحمى الاولى قبل ظهور النقاط.

العلاج. لا يمكن قطع المرض ولا بد له ان يسير سيره. ان كان خفيفا لا يحتاج الى علاج غير ملاطفة الطعمة والاحتراس من البرد ويبقى في مدة النقه. السعال والحمى والتهيج في اول المرض تعالج بالاشربة البادرة الفاترة او قليل من روح ملح البارود الحلو وما هل لطيفة ان كانت القناة الهضمية قابضة ثم تتبع الاسكاك مع الصودا. #

ان زادت الاعراض الصدرية ربما اقتضى الفصد الموضعي بالعلق والمنقطات. اذا غاب النقاط بغتة يستعمل الحمام الساخن (المنقط) وكذلك عند حدوث التشنجات في الصغار مع المحرات للاطراف. اما الانسهال فلا يجب قطعه بغتة بل بتلطف. ✻

الحصبة الالمانية او القرمزية

حدها هي حمى ناتجة عن سم خصوصي يتولد في سير المرض وفي اليوم الثاني من المرض يظهر نقاط قرمزي في الحلقوم واللهاة والوجه والعنق واحيانا تأخر عن اليوم الثاني ثم يمتد على الجسد كله وفي الغالب ينتهي بالتقشير بين اليوم الخامس والسابع ويرافق الحمى علة في الكلية وكثيرا ما تشتد علة الحلقوم او عضو آخر داخلي واحيانا يعقبها استسقاء وسيرها محدود ولا تصيب احدا اكثر من مرة الا نادرا.

انواعها وأعراض أنواعها. القرمزية بعد مدة المحاضنة يحدث في الدم

عرضاً يظهر اولاً في الحمى واضطرابه المراكز العصبية العظام وبعد مكث الحمى الاولى من يوم الى ثلاثة ايام لا تجمع كما في الجدري والحصبة بل تظهر اعراض السم الانوية اي النقاط الذي يسبقه ويرافقه السم في الحلقوم واما النقاط فيتراخى بعد ستة او ثمانية ايام واما علة الحلقوم فقد دوم من ثمانية ايام الى ٢٠ يوماً فاكثر والحمى تدوم مدة النقاط ومدة السم الحلقوم وحتى انتهى مرض الحلقوم تنتهي الحمى فينتهي المرض ثم تظهر احياناً علل ثانية مثل امراض المفاصل او استسقاء قد تكون اشد خطراً من العلة الاصلية وكثيراً ما يفعل سم الدفتريه في الدماغ او اعصابه محدثاً اعراضاً تراها تشابه بطبيعة السم الخصوصي.

الحمى تسبق الاعراض الخصوصية الجلدية انواعها واحياناً وقد تطل الحمى الاولى قبل ظهور الاعراض كما ذكر بعضهم ان بعض الاولاد ماتوا بعد هجوم الحمى الاولى بست ساعات كأن سمها له قوة سم الهوام الاصفر او الحمى الصفراء واخبث فعل سم هذا المرض هو في الجلد محدثاً النقاط وقلما يحدث بلا نقاط وانواعه جميعها تزول بعد الموت وهي الملس والخلي والحويصلي. اما الملس فلا يظهر بعد ارتفاع النقاط عن استواء الجلد لا بالنظر ولا باللمس واما الخلي فمثل خشونة الجلد في زمان البرد المعروف بالجلد الاوزي اما الحويصلي فتكون حويصلات صغار تمتلئ مصلاً ثم تجف وتقشر وهذه الانواع الثلاثة تظهر في اولها على هيئة نقط حمر صغار لا تعدو ولا تحصى بزهاء جلد صحيح والبقع المصابة خشنة تحت اللمس ثم تمتد وتتصل فينفرط الاحمرار على الاجزاء المصابة بالتساوي ولونه قرمزي في الاول واخيراً يصير احمر مثل لون السمندور واذا اشتد المرض يزرق وتخالطه بقع تزيف تحت الجلد وهما كان لون النقاط يزول عند الضغط ويرجع من المحيط الى المركز عند ارتفاعه ويشبه يشتد اللون في مطاوي المفاصل وعلى الصلب والفخذين واذا ضغط النقاط بجسم صلب يبقى خط ابيض بعد رفع الضغط.

هذا الالتهاب ينتهي بتقشير الجلد وذلك يبتدي عند زوال النقاط وينتهي

عند

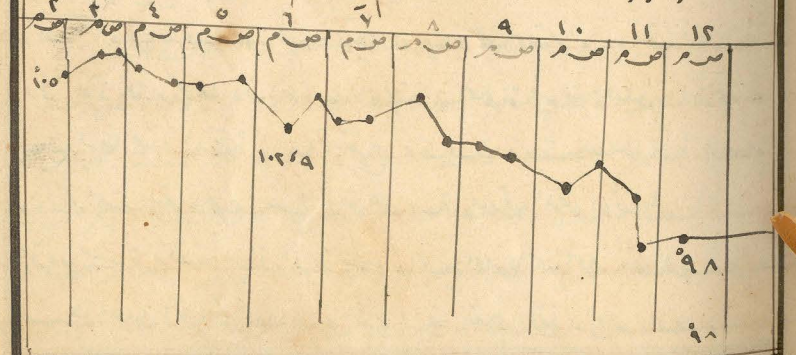
عند نهاية الاسبوع الثاني الا انه لم يظهر النقاط اخواجاً.

بعد ابتداء التقشير بخويوين او ثلاثة ايام يظهر زلال في البول ويبقى بعض الايام وسلسه ايبيليوم من الاقنية البولية من الكليتين واحياناً يرافق هذه الاعراض استسقاء عمومي وعند ذلك كثيراً ما تظهر اعراض الاورياما اي الدم البولي وتشنجات عصبية.

احياناً يقشر جلد الكفين والاخمص قطعة واحدة وكثيراً في الغالب على شكل خشكريشة واسفلها يسقط معها الاظفار والشعر.

انقاط لا يظهر في كل الجسد دفعة واحدة بل في اليوم الاول على الوجه والرقبة والطرفين الاعليين وفي اليوم الثاني على الجذع وبالاكثر على سطح مقدمه وفي الثالث يغطي الطرفين السفليين وكل فوج يبقى نحو ثلاثة ايام ينتهي في الوجه وما يليه في اليوم الرابع وعن الجذع في الخامس وعن الطرفين السفليين بين السادس والثامن ونادراً يزاف هذا الترتيب ومعظم اشتداد المرض والحمى من اليوم الخامس الى التاسع ثم تأخذ الاعراض بالتناقص ولا تجمع الحمى عند ظهور النقاط كما في الجدري بل تبقى تارة اخف وتارة اشد في كل سير المرض.

اما النبض فمن ١٢٠ الى ١٤٠ في الدقيقة اما الحرارة فربما تبلغ ١٠٥ او ١٠٦ ف وقد تبلغ ١١٥ . من اليوم الثالث الى التاسع معدلها ١٠٤، ٨ و ١٠٢، ٨ ثم تأخذ بالانحطاط نحو اليوم العاشر ويرى الفرق بين حرارة هذا المرض وحرارة الحصبة بمقابلة هذا الجدول على ما تقدم في الكلام عن الحصبة.



ان سم هذا المرض يفعل ايضاً في الغدد الفمية للحمرة الانفية وفي الملتحمة و يظهر فيها نقاط مثل نقاط الجدري او لا منقط ثم مستدير على سطح الغدد كلها وهذا احمرار لا يمكث اما من قبل النور و لا تدامعاً ولا عطاساً و يزول مع زوال نقاط الجدري بالحل غالباً وبالتقرح والسفاقيلوس نادراً.

واحياناً يظهر نقاط مثل هذا في غدد الفم الفمي وعند ذلك ترى حلمات اللسان نافرة محمرة وتجمع على اللسان قشرة مخاطية بيضاء مثل زبدة اللبن ويرى تحتها احمرار الحلم الشديد ثم تتقشط هذه القشرة ويبقى اللسان نظيفاً احمر مثل قطعة لحم نيء وهذا الالتهاب يزول ايضاً بالحل الاناذراً فيتقرح ويتقشف.

من اسباب اعراض هذا المرض التهاب الحلقوم وهو احياناً يسبق الحمى واحياناً يظهر في سير المرض وهو في الاول منقط ثم يتقرش ثم يتقرح وعلى كل التقرح يبنى اتمام المرض اذ قرمزية سليمة وقرمزية جبيئة اي في النوع الاول يزداد ورم اللوزتين ولونها احمر قرمزي وعند التقرح لا تكون القروح عميقة وما يسقط منها يسقط عاجلاً نحو اليوم الخامس او السادس قيحاً الحلقوم بين اليوم الثامن والعاشر وان اشتد فبين الخامس عشر والعشرين.

اما في القرمزية الخبيثة فلا يزيد ورم اللوزتين ولكن تشتد صلابتهما وتسود والقروح تصير عميقة ولا يسقط منها ما يسقط حتى بعد ايام ولا تبدأ حتى بعد ٤ او ٦ اسابيع والحمى تبقى هذه المدة كلها ويشتد الخطر على العليل.

وهذا الالتهاب غير محصور في اللوزتين بل يمتد في كل الحلقوم وربما فتح فيه خراجات وفي الاذنين يوكلها دف الاذن او يمتد الى الحنجرة فيصيب العليل بالذبحة و تطلب ايضاً عند الرقية واحياناً تتقرح وقد يحدث ذلك بعد ما يبدأ الحلقوم ودرجة هذا التقرح وهذا التقرح دليل على خفة عوارض المرض او ثقلها.

التهاب البشرة يرافقه ايضاً افراز مصلي في النسيج الخلوي تحت الجلد حتى يظهر ورم و يسمى العليل انطباق الاصابع والوجه ايضاً ينتفخ ايضاً ويتألم وهذا الورم

يزول

يزول مع زوال المرض غير انه اذا اشتد يتقرح وينفصل شيء من الاصابع او من جلد الساق او الفخذ او من الفرج والاست او من الشفتين و الخدين.

هذه هي العوارض الاولى والثانوية اما الثالثية فاستقاء على انواعه وعلل غشية المفاصل الرسغية.

اما الاستقاء الذي يعقب القرمزية فانه في الغالب يبتدي بين اليوم الخامس عشر و الثالث والعشرين بعد ابتداء المرض وبعد زوال بقية العوارض والعليل معرض له في مدة التقشير كلها وهو يظهر اولاً في الوجه ثم في الرجلين واليدين وبعض الاحيان يسير سيراً سريعاً في النسيج الخلوي جميعه وفي الوجوف فيقتل العليل بعد ايام قليلة وظهوره بعد المرض الخفيف اكثر منه بعد الثقيل واما انواعه فالحمى وبريتوني وتاموري وقلبي وداغي وكل نوع يرافقه شيء من خمول العقل والحواس يقرب الى البثات واحياناً يرم لسان المزمار والمزمار فيخنق العليل بغتة ان لم يؤكل الورم سريعاً والبول في هذا النوع من الاستقاء في الغالب قليل المقدار وزلالي اما الزلال فموجود في بول هذا المرض بدون استقاء غير انه اذا كان البول قليلاً والزلال كثيراً ينبئ بحدوث استقاء والاحتقان الخلوي الذي يرافق هذا المرض قد يكون شديداً وقد يكون خفيفاً بالكلية يشعر به ولكن حدوث الاستقاء لا يتوقف بالتمام على علة في الكليتين لانه يظهر احياناً بدون وجود زلال في البول وبدون عارضة اخرى تدل على علة في الكليتين.

بناء على ما تقدم نرى لزوم مراقبة البول في هذا المرض كل يوم او يوم ولعل ذلك أوجب من مراقبة النبض فيه وهو في الاول له صفات بول الحميات وهو قليل المقدار في مدة الستة ايام الاول ويكثر فيه الاوريا والحامض الاوريك كما يرى من الرواسب التي تترسب منه ويقل فيه الكلور ثم يعود عند النقه وتظهر فيه مادة الصفراء الملونة والزلال ايضاً يبقى في الاحيان ثم في اليوم السادس فصاعداً يكثر ويق

ويجر البيتوس ويظهر الزلال فيه مع جانب واوزن ابيثيلوم الكليتين والمثانة فيفيد اسطوانات كلوية ان لم يكن استسقاء وقد يظهر في البول دم احياناً لاسيما في النوع الخبيث .

اما التهاب المفاصل فقد يصيب الرسغ او الركبة او الرجل فيفرز مصلاً في جوف المفصل وبعض الاحيان صديد .

ان هذا المرض يؤثر تأثيراً شديداً في القوى الحيوية والعقلية واحياناً يقتل بعد ساعات قليلة من مجرد فعل السم في القوى الحيوية بدون ظهور الاعراض الخصوصية صبما تقدم ترى في هذا المرض ٤ درجات (١) من هجوم المرض الى ظهور النقاط اي مدة الحمى الاولى وهي ما بين يوم و٤ ايام (٢) من ظهور النقاط الى زوالها وهي من ٦ الى ٨ ايام (٣) من زوال النقاط الى نهاية المرض وهي ما بين بعض ساعات وعدة اسابيع وقد لا يشعر في هذه الدرجة لقصرها والسان لا يتغير في هذه الدرجات الثلاث بل تبقى عليه كسوة دهنية بيضاء الا في النوع الخبيث فانه يسود السان في الدرجة الثانية او في اول الثالثة .

الحمى الاولى قد تنحم بغتة وقد يعلل العليل اياماً قبل ظهورها ثم يبتدي صداع وانزعاج في الظهر والصلب وفقد شهوة الطعام وغثيان وبياض السان واحياناً قيء شديد والنبض صغير ضعيف وسريع والحرارة متصاعدة وهذه الاعراض تختلف شدة حسب اختلاف شدة المرض اي قد تكون خفيفة جداً وقد تشتد جداً .

ثم انهم قد قسموا القرمزية الى ٤ انواع (١) البسيطة (٢) الدموية (٣) الخبيثة (٤) قرمزية بدون نقاط .

اما الاولى اي البسيطة فقد مضى شرحها بالكفاية .

اما الثانية اي الدموية فيشتد فيها اعراض الحالة العمومي قليلاً او كثيراً وفيها تقوى الحمى ويشتد القيء والصداع والقلق واحياناً يحدث هذيان وتصعد الحرارة الى نحو ١٠٥ درجات والنبض صغير ضعيف سريع والتنفس شديد

والم المعدة احياناً يمنع الازدراد ويتجمع في الحلقوم مخاط مزج يضيق الحلق جداً والصوت يبح ويخشن او يفقد وترم اللهاة والغدد تحت اللسان ولا تخف هذه الاعراض عند ظهور النقاط واذا وقعت بطانة القروح باكراً اي في اليوم الرابع او الخامس يبدأ الحلقوم وتزول الحمى وان بقيت الى القروح ١٤ او ١٥ يوماً يبقى الحمى واحياناً تطول صحة القروح كثيراً بسبب انحطاط القوة واحياناً تمد وتقتل العليل ضنى .

اما الثالثة اي الخبيثة فاحياناً تقتل العليل في اول ٢٤ من شدة فعل السم في القوى الحيوية كما يتضح من ضعف النبض وعسر التنفس وسرعته والهذيان والثبات او الكزة واسود واللسان وانقطاع الحلقوم مسود وسريع التعفن وتشتد القصبة والحنجرة بمخاط طري ويسيل مصل حريف كما في الحلق الحنجرين والامعاء تنسرهل بزيادة وربما يموت العليل في اليوم الثالث او الرابع .

اما الرابعة اي القرمزية بدون نقاط فلا تفترق عما مضى ذكره الا بعدم ظهور النقاط فتعرف انها من انواع القرمزية باعراض الحلقوم .

اما عواقب القرمزية فقد سبقت الاشارة اليها منها امتداد المرض الصديدي بطريق بوق اوستاكيوس الى الاذن الداخلية فتقرح وينذر منها صديد كريه الرائحة حتى تفسد الاذن الداخلية كلها الى درجة الصمم الكامل وقد يمتد من الصماخ الى عظام الرأس والى الدماغ او تمتد الى فقرات الرقبة فيصيبها التهاب فتنخسر ثم اعراض المفاصل والاستسقاء قد سبق الكلام بها بالكفاية .

التشخيص تتمايز عند الحصبة بالمقابلة بينها من جهة ٥ امور

قرمزية	حصبة
١ حمى اول يوم	١ حمى اول ثلاثة ايام
٢ التهاب الحلقوم والغدد الفكية والعنق والقحف (الالتهاب الغدي الفكي مع تورم وزكام واسهال وعطاس)	٢
٣ النقاط في اليوم الثاني يكبر في ٢ ايام وتزول ٢ النقاط في اليوم الرابع كبقع الحصبة في ٢ ايام وتزول في	في الرابع في نهاية اليوم الثامن

حصبة	قرمزية
٤ نقاط قرمزي على هيئة بقع	٤ نقاط قرمزي على هيئة بقع
٥ عواقب استسقاء والتهاب مفاصل تقرح الحلقوم وغيره وانسرار القرمزية	٥ عواقب مثل القرمزية عدا استسقاء والتهاب المفاصل والفسفرينا

الاسباب. هو سم خصوصي يتولد في جسم المريض وينقل بالعدوة و يحفظ في الثياب وما يشبهها تميته حرارة عالية وكلور وحامضه نيتروس لا يصيب غير مرة الا نادراً يدخل سمه رئة الهواء وبالجلد كما يتضح بالتلقيح قد وُلد الاطفال مصابين بها. مدة المحاضنة من بعض ساعات الى ١٠ ايام.

الانذار هو حسب النوع وحسب الوافدة وحسب مزاج العليل وفي الغالب يشتد خطره على الجبالي والنفاسى

العلاج كانت العادة سابقاً ان يستفرغ دم بالفصد العام فكان الاكثر يموتون ثم ترك الفصد العام فصار الجانبا لاعظم يصح فالفصد العام ممنوع. ولا يستحق خطر المرض وان ظهر خفيفاً في اوله بل عليه مراقبة دائمة لان اعراض تتغير بسرعة منه للخفة الى خبيثة.

فما دامت الاعراض خفيفة لا يحتاج الى كثرة المعالجة بل يجعل طعام العليل اللبن ومواد نشائية سهلة الهضم ويدلك خط حال الاطراف حتى لا يستولي عليها التيبس ويعطى كل يوم قليل منه الخمر وفي ابتداء المرض مقوي خفيف منه الديكاكي ثم بعد ٥ الى ٨ دراهم منه زيت الخروع لاجل ازالة المواد المتجمعة في القناة الهضمية وعلى هذا المنوال يلاطف المرض بازالة اسبابه مهيجة.

وبما ان الدم في هذا المرض مائل الى وضع فيبرينه في شرايين القلب الاكليلية يعطى كل ساعتين او كل ٤ ساعات كربونات النشادر من ٢ الى ٧ قمحات او خلات النشادر مضاف اليه ٤ نقط او ٥ نقط من ماء النشادر.

اكمن لا تنتظم بل تزول مع زوال بقية الاعراض كما تقدم فتعالج في هذه الاعراض

اذا حدث في اثنيه قتعمل الاشربة القارئة مع قليل كبريتات المغنيسيا اذا كانت الامعاء قابضة او بلا ان لم تكن كذلك.

اذا زال ورم الوزتين وكان العليل بالغ السن تركب عليها كية من العلق فتخف اعراض الحلقوم واعراض الراس ايضاً ثم يعطى هذا المركب كبريتات المغنيسيا ٦ دراهم وذوبه في ٨ اواق ماء اضف سكوى صمغ الكوباك ١٤ درهم وسكوى صمغ القطاء ٢ درهم امزج يعطى ملء المزج كل ٤ ساعات حتى تلين الامعاء بالكفاية وفعل الكوباك يلطف اعراض الحلقوم.

لاجل الحمى تستعمل الاشربة القارئة ولاجل التعريق مدوف الابيكاك مع كربونات الصودا وروح ملح البارود الحلو لاجل ادرار البول. في الاطفال توضع لزق مليئة على الوزتين ولا تستعمل العلق.

ان كان من النوع الخبيث يعطى مرق اللحم والخمر عند ابتداء الحال مع الاكو والاثير والكمفير وما يشبه هذه الجملة مع منبهات الكحولية.

ان كان المبرز من الامعاء مخضراً حامضاً يكون المسهل الافضل المغنيسيا وان اشتكى العليل من قبل مغص فالافضل زيت الخروع مع قليل منه صبغة الافيون اي زيت خروع ٨ دراهم صبغة الافيون ١٠ نقط.

لاجل الحلقوم يقرغر بماء الكلور جزء منه مخففاً بماء ١٦ جزء او بالحامضة الكربوليك مخففاً او باعلى منغنسات البوتاسا مخففاً. ومنه افضل الغرغرات العدا وكبريت الصيدر وجن افيه ١٠ اجزاء وكبريتات ٦ اواق جبسية) صبغة المر ٨ دراهم ماء الورد ٥ اواق (طبية) م تضع غرغرة.

في الاولاد الصغار ترمى هذه الغراغر الحلقوم بواسطة حقنة او حيلة اخرى ثم يلقى العليل على وجهه لئلا يختنق بنزول السيال الى الحنجرة.

ومما تعين على اعراضه الحلقوم تنفس هوا فيه كثير من بخار الماء وشيء من الكلور اما بخار الماء فبواسطة اخذه واد خاله بخار ٢٩٥ فرتيه العليل بانبوبة

اسكلوريد فيوضع كلوريد الكلس في مآء ثم تغمس فيه مناشف كبيرة وتنشر في المحل وقدام الباب وهذا يمنع اشتداد المرض ايضاً بافساد المادة المعدية وكثيراً ما يحمد الكينا مع حامضه كبريتيك في هذا المرض من ١ قمحة الى ٢ مع نقطتين حامضه كبريتيك او ١٠ نقط من المخفف كل ٤ او ٦ ساعات لا سيما اذا زادت اعراض الضعف.

وقد شكر بعضهم استعمال المغاطس الساخنة في هذا المرض. يوضع العليل في مغطس مآء فاتر او ساخنه عند فهو راحتي ويحمر رحب متقضى الحال مرة او مرتين كل يوم وعند الخروج من المغطس ينشف الجسد بمناشف ناعمة بلا فرك لكي لا يتهيج الجلد وهذه المعاملة تزيل المواد المسقطة من الجلد وتقي على منع العدوة وتحول ايضاً عنه الاعضاء الداخلية.

الطعام مآء اللحم ورق اللحم ومواد نشائية وهلامية مدة المرض كله ويجب المحافظة منه البرد ومن احتباس هواء المحل ويستعمل فيه الكلور كما تقدم ويدوم العليل في الفراش الى نهاية القشير اما العوارض فتعالج حسب طبيعتها بتنظيف الجلد ووضع ضمادات ساخنة على المفاصل والاستسقآء بمدرات البول والاستحمام والتدليك والريجيك والكونيت. قيل ان وضع حامضه كربوليك في مآء الغسل يمنع امتداد المرض في بيته.

مختلط الحصبة والقرمزية

حميراء

حدها. هو مرض تفاعلي خصوصي تسبقه وترافقه حمى وتدمع ونزول سيلان من المنخرين مع عطاس والم في الحلقوم. انفلاط يظهر في اليوم الثالث او الرابع وهو على هيئة نقط قرمزية تتصل حتى تصير بقعاً غير منتظمة زواياها منفرجة وهي مختلفة المساحة من قدر معاملة القرش الى قدر معاملة ريال المجيدي حسب شدة المرض. انفلاط يبقى من ستة الى عشرة ايام ثم يبتدي بتقشير خشكريشي.

باثولوجيته علة خصوصية لها اعراض خصوصية والقرمزية كذلك وقد يحدث ان اعراضها تختلط حتى لا يشك الطبيب الماهر في ماهية المرض وقد ثبتت منه مشاهدات كثيرة ان المرض الذي نحن في صدده مركب منه كلا الحصبة والقرمزية او يلزم فعل سمهما في وقت واحد وكل واحدة تؤثر في الاخرى.

أعراضها. مدة الحمى الاولى الحلول حالي في القرمزية وتبتدي في قشريرة ثم سعال مثل سعال الحصبة ثم اكلان في العينين واحمرار وتدمع وعطاس وصداع والم في عضلات الظهر والصلب واحياناً غثيان او قيء ولحلب النوم اما الجلد فساخنة ويابس وانبضه متصعد.

ثم يضاف الى هذه الاعراض الم الحلقوم فقد يكون خفيفاً مع بحة صوت قليلة وقد يمتد الى القناة والحلمات المجاورة وقيل ان اجساد المصابين بهذا المرض تفيح رائحة مثل رائحة السمك.

ثم بعد ما تدوم هذه الحالة ثلاثة او اربعة ايام يظهر انفلاط بغتة على كل الجسد على هيئة نقط حمر الاكثر على الجذع والاقل على الوجه والاطراف وانفلاط متصل او متفرق حسب شدة المرض والبقع المكونة من اتصاله اشد احمراراً في اوساطها ويحف الاحمرار نحو محيطها وهي في الغالب على قدر نصف القرش وقد تصير قدر الريال المجيدي واذا خبث المرض تغطي هذه البقع الجسد ويفيق لونها نحو مراكزها وهي تحت اللمس مرتفعة قليلاً عن استواء سطح الجسد.

وكل الاعراض تزيد في مدة انفلاط ويظهر اعراض اخر غير التي ذكرت. يشتد الم الحلقوم وتزيد البحة حتى يكاد الصوت لا يسمع ويظهر ورم في الخارج ويعسر الازدراد حتى ان السوائل ترجع عن طريق المنخرين ويكثر افراز مادة مخاطية زجة حريفة ويتواتر السعال ويؤلم جداً بسبب حال الحلقوم ويسرع النبض ويجف الجلد ويسخن جداً ويزيد القلق والاضطراب وربما اتصل الى تشنجات واهتذاءات وعند ذلك كثيراً ما يحدث الموت بالنتيات او بالخنق من كثرة المخاط في الحلقوم

وفي هذه الحالة يكثر القيء لاسيما في الاولاد .

ان كان المرض خفيفًا يبقى النقاط ٤ او ٥ ايام وان كان شديدًا يبقى ٦ او ٧ او ٨ او عشرة ايام وعند نهاية النقاط احيانًا يحدث بحران اما بعرق غزير او بسيب في البول او اسهال او رعاف ولكن في الغالب لا يحدث بحران بل يزول النقاط شيئًا فشيئًا فيزول المرض معه .

ثم يبتدي التقشير في اواسط البقع ويمتد سريعًا في الجسد كافة .

المشاهد عند فتح الرمم بعد الموت من هذا المرض يختلف حسب اختلاف علة الموت ان كان بالثبات او بالخنق وحسب درجة المرض عند الموت .

التشخيص يتمايز عن الحصبة في الاكثر بالم الحلقوم وشكل النقاط وعن القرمزية بالتدمع او العطاس وشكل النقاط . ظهور النقاط في القرمزية في اليوم الثاني وفي الحصبة في اخر الثالث او الرابع وفي هذا المرض في الثالث او الرابع اما العواقب فمثل عواقب الحصبة القرمزية حسب الغالب من السنين .

الانذار الانذار في هذا المرض بالخطر .

العلاج مثل علاج القرمزية

وفي الجواب وفي

. قرمزية روماتيزمية .

حدتها . حمى تهجم بغتة بوجاع في المفاصل الصغار التي ترم ثم تظهر الحمى ثم الم شديد في الرئتين والجنبين وفي اليوم الثالث او الرابع يظهر نقاط خصوصي

الاعراض الم الراس والعينين وعدم احتمال النور قلق واضطراب . قشعريرة وانحطاط القوى اوجاع في الظهر والصلب والاطراف والمفاصل الصغار التي ترم احيانًا والعضلات تتألم عند استعمالها والجلد يسخن يابس وانيضه سريع والوجه احمر والعينان تدمعان واللسان احمر نظيف والنقاط حلمي الشكل وعند الضغط والابط ترم احيانًا واحيانًا ترم الخصيان ايضًا وهذا الحال يبقى من يوم الى

ثلاثة او اربعة ايام وقوة العليل تنحط قليلًا ثم بعد يومين او اربعة ايام ترجع الحمى مع غثيان ووسخ اللسان والم في القسم المعدي ثم في اليوم السادس والسابع او الثامن يظهر النقاط على شكل احمرار خفيف في الكفين ويمتد في الجسد كله وعند ذلك تخف الحمى وهيئة النقاط تختلف احيانًا بشبه القرمزية واحيانًا الحصبة واحيانًا مختلطها وتارة يكون حويصليًا واخرى حليًا واخرى بثرية ويبقى نحو ثلاثة ايام من اوله ثم يزول تاركًا العليل على غاية الضعف والانحطاط .

العلاج ملينات مبردات معرقات مغالطي سخنة

وفي الحمى الاولية وفي

. نارهاري انطونيوس .

حدتها . الحمرة حمى ترافقها نقاط خصوصية وانتهاب هذا النقاط مائل الى الاسود ولا تشمل النسيج الخلوي تحت الجلد .

باثولوجيتها . هذه العلة مثل سائر النوع الميازمي ناتج عن سم خصوصي قد دخل الدم بالاقتناص وبعد مدة معينة للحاضنة يحدث الحمى وخصوصيته ظاهرة من فعله في الجلد والنسيج الخلوي تحته اي بالانتهاب الجلدي الذي يسير سيرًا معينًا واحيانًا ينتهي بانتهاب غشية الدماغ والحمى والانتهاب قلما يعرف في الاناث حقيقيته باثولوجيتها .

الحمرة الاولية اي غير السببية عند آفاني ميكانيكية او جراحية يسبقها حمى الانادر جدًا وربما تكون خفيفة لا يشعر بها قبل ظهور الاحمرار ومع هذا فالحرارة بالترمومتر لو جدت ٩٩ او بالاقل ٩٨٫٦ مع ان العليل لا يشعر الا بانحراف مزاج . ثم يظهر فعل هذا السم احمرار جلدي وهو قرمزي او وردي اللون يزول تحت الضغط ويعود عند رفعه مارًا على مسافة كبيرة من الاطراف او الجذع او الرقبة او الوجه او الراس ويسير سيرًا معينًا وينتهي باكل او بالاجال او بالقشرية اذا انتهى باكل يزول اللون الاحمر شيئًا فشيئًا ويقشر ثم يعود اللون الطبيعي

ويقشر محله واذا انتهى بالاندمال يتكون على المحل المصاب اندمال اصفر وكبار ملاسة مصلا اصفر صافيا وبي تقفا ويخرج منها المصل وتتكون قشور تسقط بعد قليل ويكون الجلد تحتها قديري او تبقى فيه قروح واذا انتهى بالغنغرينة يسود الجلد ويظهر في الاندمال المار ايها مادة مصلية مدممة.

الحمة في الغالب لا يتقدمها على البشرة بل يبتدئ النسيج الخلوي تحت الجلد وتارة يخص الصديد العود باذا فيه يسمى خلايا النسيج خلا يميد فيه الصديد وهذا النوع يسمى حمة فلغمونية وهي اندر وقوعا من النوع الاخر الذي فيه يتحلل الصديد بين خلايا النسيج وتارة بين اغشية اما افراز المصل فيزيد على المصاب ورما حتى اذا كان في الوجه يلتحق الجفون وبيد المتخرين واذا كان في الجذع والاطراف فيلتف المحل المصاب قيلا كثيرا وتتكون خرجات فلغمونية في الجفون والخد ويخرج من الصديد جيدا والذي يخرج من خراجات غير فلغمونية اي من الحارة فهو في الغالب سائل غير جيد واذا تقرحت المحال المصابة يختلط مع الصديد قطع نسيج خلوي ميتة كريهة الرائحة واحيانا تنمي العضلات والاوعية الدموية والاعصاب لاسيما اذا انتهى بالغنغرينة وغالبا يحدث ذلك في الرئس والوجه والجذع بل يحدث في الاكثر في الاطراف وفي الصفن والفرج.

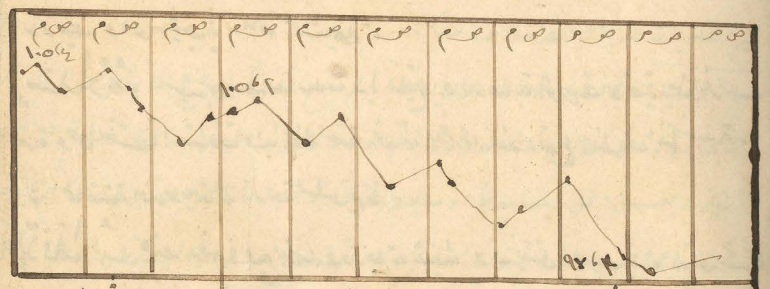
ما يرى عند فتح الورم في هذا المرض يشبه الاكثر ما يرى بعد الحمى التيفوسية.

الاعراض اعراض هذا المرض ناتجة عنه نفسه وعن الالتهاب الموضعي وقد تكون سديدة وقد تكون خفيفة حسب اشتداد المرض وخفته.

ان كان العليل قوي البنية صحيح المزج يبتدي بقشعريرة والم في العضلات وصداع شديد وسرعة النبض وغثيان وبياض اللسان وقيء وفساد النفاة الهضمية وغالبا يظهر في اول الامر الم في الحلقوم وبعد نحو اربعة وعشرين او ٣٦ ساعة تضير الحمى متصلة واللسان يابس مسود ثم يظهر الالتهاب الجلدي بدون تخفيف الحمى وهو في الغالب يظهر محل آفة مثل جرح او حكة او بثرة حتى قال بعضهم لا بد له من آفة ما ولو جزئية ولكن ظهور الحمة او الدنة في محل مجروح غير مختص بها بل قد يوجد

ايضا في الحصبة والقرمزية اذا اصابت عليلا فتجرح يظهر التقاط اولا في الجرح وكثيرا ما يلتبس الجرح بالحمة في بداية الامر.

التشخيص عند ظهور الالتهاب والتباس فيها وقبل ظهوره ربما اشتبه بينها وبين الدرومايتيزم. قال بعضهم تمازجا سواء بالحمة التي تدوم نحو ٢٤ او ٤٨ ساعة مع التسمم والتفاخ ووجع تحت الضغط في غدد العنق اما الحارة فتشبه حارة الحصبة في سيرها كما يرى من هذا الجدول.



غير ان مدتها قبل بلوغها اشدها الطول وزمان التقشير هو بينه اليوم الرابع والثامن والزوال في الغالب سريع اذ تنحط الحرارة من ١٠٢ الى درجة الطبيعية في مدة بعض ساعات لكنه كثيرا ما يكون ايام يزول ويعود وربما استمر على هذا المنوال ٢٠ يوما فاكثر ويبتدي في موضع وينتقل الى اخر فيكون في درجة التقشير في محل وعلى ابتدائه في آخر كما تقدم ذكره واحيانا يزيد الورم حدة حتى يعدم العليل البصر والسمع ويتوه فقده الى النهاية وربما يتبعه اعتشية الدماغ فيظهر هذيان واثبات. اما الهذيان الخفيف فلديه دائما على اصابة الخشية الدماغية بل يشبه ما يشاهد في سائر الحميات وانه لكانه العليل ضعيف المزج يشبه هذيانه السكاري وهو الناتج عن فساد الدم وانحلال المجموع العصبي بسبب هذا الفساد لا عن التهاب دماغي.

قد تقدم ان التقشير يكون بين اليوم الرابع والثامن وانه احيانا يزول من موضع ويعود في اخر فاذا كونت خراجا يطول امده ويقل مدة حتى يبرأ وهو يصيب الاطراف اكثر من الجذع والاطراف السفلى اكثر من العليا واشد حتى اصابة الرئس والم التهابه شديد حتى لا

يخاف افل قتل عليه والورم منه النوع العجيني وقد تقسم الى الغلاكموني والفنفرخ حسب اعراضه الغالبة اما الفنفرخي فكثيرا ما يحدث في القتل وبين المرضى بالحمى التيفوئيدية والاطفال المولودين حديثا .

أسبابه . كثيرا ما يحدث على شكل وافدة لاسيما في المدن الكبار ولكنه لا يخلو من موضع كثيرا كان اما الاسباب المعدة فهي الجروح والآفات والطعنة من نوع الاوعاء والاستقاء والعلل الكلوية . اكثر ما يصاب بالنوع سنيني بين سن العشرين والاربعين والاسنيني في زمان الشيخوخة .

امتداده . يمتد بوساطة حاملات وبا للقيح والاصابة الجراحية لا توفي من افرى الحمرة وحمى النفاس متدافقان اي لواحدة تحدث الاخرى عند وقوع الظروف المناسبة .

مدة المحاضنة من يومين الى اربعة عشر يوما .

الانذار هذا مرضه في جميع انواعه ودرجاته حيث وقد يقتل العليل في اوله من شدته فعل سم المرضي في الجراثيم الحمى او بامتداده ورمه الى الحزاز فيقتل العليل خنقا او بشدته الخطر على ضعفاء والبنية وعلى المقاربين على استحالة الاشرية الالكولية وعلى المتقدمين في السن .

العلاج اذا ترك لنفسه كثيرا ما ينتهي بالتفرنا او اقرابات معاية او تقيح .

منذ زمان ابو قراط الى الان اختلفوا من جهة الفصد في هذا المرض فمنهم من زعمه اقرابا بسيطا يعالج بالفصد ومنهم زعمه خصوصا يجتنب الفصد وقد وجد بالاختبار المستحيل ان ترك الفصد فيه اولى واسلم . بين اهل المدن والرحل واهل الجبال والبراري تفاوت مزاجية احتمالهم الفصد وربما نفع هذا المرض في اهل الجبال الاقوياء الاجسام المحتملين دما ولكن في هولاء ايضا يجب الاحتفاظ من اخذ الدم بدون طبيعة المرض مائل الى الانحطاط وتضعيف الجسم كثيرا فيجب توزة قوته لاجل تعاونه في درجاته الاخيرة وقد اجمع اكثر الاطباء الماهرين على اجتنابه مطلقا في هذا المرض . اذا اصيب عضو رئيسي في سير المرض لا يستغنى عنه الفصد الموضعي بالجاقة او العلق .

ان كان المرض خفيفا لا يحتاج الى علاج غير الراحة في الفراش والمليات مثل زيت الخروع او الاوندم المغنيسيا ثم المرقات مثل مدوف الابكاك والسودا ومدرات البول مثل روح ملح البارود الحلو وملح البارود نفسه ان لم تظهر اعراضه جيدا ان اقتضى الحال المعدي المعوي وان ظهرت اعراض انحطاطية حمى تعطى الخمر والكينا والكافور وما يعينه عليه اكثر من الجميع صبغة اعلى كلوريد الحديد من عشرة الى ٢٠ نقطة كل ٢ او ٤ ساعات حسب اقتضاء الحال في ماء او مدوف الكلومبو وان كان العليل مائلا الى دآء المفاصل يعطى فراكلشيكان مع القلويات لاسيما مستخرات البوتاشا .

اما الوضعيات فيجب استعمالها بحرص لانها ان لم تنفع تضر . الاصلح لعاب السفرجل او ماء بزر الكتان باردا وان اشتد المرض وسرى الاقرباب وذاد الورم يستعمل تيرات الفضة على الكيفية الاتية . يغسل المحل المصاب بماء وصابون ثم بماء وحده لازالة الصابون تماما ثم ينشف بمنشفة ناعمة ثم يذوب من تيرات الفضة ٨٠ قمحة في ٤ دراهم ماء مستقطر ويدلخ به المحل المصاب وتخوقيا طرف الجلد الصحيح في جواره . ويكون التدليخ بقطعة كتان مربوطة على طرف عودة وتعيد في كل مرة . بعد نحو ١٢ ساعة يرى ان كان العمل قد عمل عمله تام لا فان بقيت محال لم يحكها التيرات عاد عليها العمل واذا مد الاقرباب بعد ذلك يكون اخف ويزول بوضع التيرات مرة اخرى او مرتين .

اذا ظهرت اعراضه تيفوئيدية يعطى الحامضة التيرس هكذا : حامضه تيرس محفف درهم سكر بودرا نجيل درهم ماء قرح ٥٤ درهم يوخذ من المزيج ٤ دراهم ملعقة كبيرة كل ٤ ساعات .

اذا ظهرت علامات الصديد تحت الجلد ولاسيما تحت الاغشية العريضة يجب بضرها وتفريغ الصديد في الحال والورم الزائد في الراس والوجه كثيرا ما يخفف بالتشييط براس مبضع صغير

داء الطاعون

هذه . حمى خبيثة وافدة تنتقل بدخول في الغدد الليمفاوية وجر وبثور وبقع مختلفة في سوء وضع مختلفة .

تاريخه وباثولوجيته . هذا المرض موجود ولا في بلاد مصر ويظن انه اتى الى القسطنطينية في عهد الملك يوستينيانوس سنة ٥٤٢ م ثم تقدم الى بلاد اوربا وظهر هناك على شكل وباء واحد في الجيل السابع عشر نحو ٤٥ مرة . اوفى من السرق بالسفن التجارية وفي سنة ١٦٦٥ مات بلوندره وحدها ٧١٦٥ نسمة في اسبوع واحد ومات بهذا الناس في ذلك الوقت في لوندره وحدها ٦٨٥٩٦ نفساً . في سنة ١٧١٤ ظهر في كوبنهاغه وفي سنة ١٧٣٠ في مرسيليا وفي ١٧٧١ في موسكو و ١٨١٢ في مالطة مات بهذين ٤٠٠٠ و ٥٠٠٠ نفس . وما انقطع من الشرق حتى بعد ١٨٤٢ بواسطة الكورنتينا .

هو ناتج عن سم خصوصي معد بالمس ويحمل بالحالات وبعد الحاضنة مدة معينة تظهر حمى مثل حمى التيفوس ويظهر فعل السم الخصوصي بورم والتهاب في الغدد اللمفاوية الصنقية والابطية والمساريقية والوركية وتسمى دبلاً وطاعوناً وكثيراً ما يفعل السم ايضاً في النسيج الخلوي فيحدث جمر ودمامل وثور وبقع من ارتشاح دم في النسيج الخلوي .

ثم ان الخوف والتعصب الاسلامي منع فتح الرمم حتى ١٨٢٤ و ٢٥ امر محمد علي باباحته الاطباء اي كلوت بك وكيتشنر باك وليسي وعدد بولاق فتحوا ٦٨ رمة من الذين ماتوا بالطاعون فوجدوا اورده الدماغ ملانة دماً اسود وتحت العنكبوتية افوزاً مصلياً و احياناً افوزاً دموي والدماغ نفسه ملآناً دماً اكثر من العادة و الفاً المخاطي ارقوي ملتهبة وانه لم تظهر عوضه ذات في الجوة وفي جوف الصدر افوزاً مصلياً والقلب منقعاً ونسيجه مغموراً بالدم في اجوافه واصفر اللون واحياناً نسيجه ملياً والمعدة والامعاء الدقاق ملياً ومبقعاً والكبد وارماً ملآناً دماً ومبقعاً والطحال وارماً جداً ملياً وفي الكليتين افوز دموي وخثر دم في جوف الحوض والعدد الصلبة وارمة ضاغطة الاقنية البولية والمثانة مبقعة واحياناً البول محتوياً بدم والدبول من قدر بيضة الى قدر بيضة الاوز شاعلة الغدد اللمفاوية منها

قاسية

قاسية ملية ومنها متلونة صديداً او منها في حالة الغنغرينا واحياناً متصلة بعضها ببعض وغدد الابط متصلة بغدد الرقبة وبغدد الجانب المتوسط .

الاعراض ان سم الطاعون يؤثر في الجهاز العصبي العظام فيحدث بهذا السبب حمى رباتيت تعليل في يومه اما بدئها واما بانحطاط الناتج عنها وهذا النوع الاصبه اورثي واشد خطراً من غيره .

الاعراض الاستفاحية هي السهر بالتعب وضعف القوى واضطراب جسدي و عقلي ثم قشعريرة ودوار وقيء ثم الحمى ثم الدبول والبقع مع الهذيان والبلبلة والموت .

اما الدبول فقلما تقع حتى تأخذ الحمى بالمقاصة يحدث في اليوم الثامن او التاسع ولا يصل منتهاه في الغالب حتى يوم الحادي عشر او السابع والعشرين والتقيح اقل حدوثاً من الحلق والغنغرينة نادر وظهور الدبول اشارة جيدة وتقيحها دليل حسن يستبشر به صحة العليل اما البحر فيبتدئ بداية الوقوع وهي تحدث باي محل كان في الوجه والحلق وعلى الجذع وعلى الاطراف وعلى الجليل عند جلد القحف والكفوف والاخامص وهذا البحر نظهر على ثلاثة انواع الاول حبة صغيرة حمراء تنمو وتكون في مركزها هو بصلة فيها صل اصفر ثم تودم ثم تقشف وتجف بعد ثلاثة ايام واربعة ايام ولا تصير غرة . النوع الثاني تصيب الجلد الى اسفل طبقاته ويحيد في النسيج الخلوي تحت الجلد ثم يتقشر وتسقط الاجزاء الميتة فتبقى قرحة عميقة . النوع الثالث يبدو فيه الاصرار والورم والغنغرينا حتى تشمل مساحة كبيرة واحياناً تبلغ الى العظم وعدد هذه البحر يختلف من واحدة الى العشرة او المئتين وتعدد وتحت بعد اخرى وهي ايلة حبثاً .

اما البقع فقارة تظهر وهي تفقد والوانها مختلفة بحسب شدة المرض بين الاحمر الوردي والبنفسجي والاسود وهي دالة على الخطر اما مدة سير المرض فمنه بعضه الساعات الى ثلاثة ايام وما فاكثر .

التشخيص يشبه في بعض اعراضه التيفوس وبعضها الحمى الميازمية الشديدة

وامراضا خنازيرية وزهرية مرافقة لحمى منها النوع التيفوسي ولكنه يمتاز بكونه في الغالب واقدا وبالتقع وبالبول.

الاسبانا. سبانا هو سم خصوصي يتولد في بعض البلدان ثم يمتد بالعدوى بالحمى الى اخرى ومصدره بلاد مصر حيث تتولد الرطوبة والقذر والفقر والكثرة اذ رحام الناس وفساد الموه الحيوانية والنباتية واكثر هيجانه منه في الحزيران ويوليو في العرب اكثر منه السودان وفي السودان اكثر منه في الاتراك اكثر من الاروبيين.

اما حمله بواسطة بعض الموذيات فمؤكد وقد تقطع بالكورنينات.

العلاج اكثره عبث. قياسا يعالج مثل حمى تيفوس وتستعمل الوسائط الممكنة لتعجيل تقيح الدبول منها الحمامات المليئة الساخنة وما يشبه ذلك.

القسم الثاني

الحميات المتواصلة

الحميات المتواصلة اربع الاولى الحمى التيفوسية الثانية التيفوئيدية المسماة ايضا حمى معاوية الثالثة الحمى الناكسة الرابعة الحمى البسيطة. وفي كل واحدة تختلف الانواع وتسمى الواحدة باسم النوع الغالب.

في السنين الماضية اختلفوا كثيرا من جهة ذاتية التيفوس والتيفوئيد وبعضهم الى الان يقولون بذلك ولكن الاكثرون قد اتفقوا على انهما مرضان مستقلان اسبابا وظواهر وان كانت بينهما مشابهة في بعض الاعراض الخارجية.

حمى تيفوئيدية

او معاوية او باطنية

حدتها هي متصلة يرافقها تعلب يظهر بين اليوم الثامن والثاني عشر فواجا افوجا كل فاقعة تبقى نحو ثلاثة ايام ويرافقها منذ البدء انحطاط وصداع وضعف وانسهال بدون سبب ظاهر وضعف الانسهال يزيد كلما تقدم المرض والبول يزداد صفوا

وافزة سيالة خالية من المخاط واحيانا ممزوجة ببعض متغير من مروره في الامعاء قلوية فيها امداع ذائبة وشيء من الزلال وقد يشتهي المرض باصحة في الاسبوع الرابع ومدته ١٢ يوما واذا انتهى بالموت فذلك غالبا في اوقرا الاسبوع الثالث ومن الاعراض المتعلقة بمجلس هذا المرض انتفاخ البطن ولغط طبلي عند القرع وخوخرة واقسام البطن البطنية وقراقر في القسم السفلي الايمن والايسر وصمم في القسم الطحالي ومما يشاهد عند فتح الرمم ضخامة الغدد المساريقية وقرح غدد بايير وارتشاح مادة غدبية فيها وفي غدد الامعاء الدقاق الصفار المتفرقة.

باثولوجيتها وأعراضها هذه الحمى تبتدئ بغتة حيث متى عهدت ابتداءها وفي الغالب يشعر بقشعريرة وبرد ورجفان او انسهال وقيء معه يزيد كلما تقدم المرض والهيئة هيئة خوف واضطراب اما العقل فسالم في ابتداء المرض واذا حدث هذيان فمنه النوع الهائج يطلب العليل القيام منه فرشه وكثيرا ما يتم القيام الملتحة فيضا وحدقة واسعة واخدود محمرة وكثيرا ما يحدث رعاف مرارا في الاسبوع الاول اما البطن فينتفخ كما في علل المسارقيا ويعطي الصوت الطبلي تحت القرع وعند الضغط في القسم السفلي الايمن او الايسر يشعر بقراقر وبالكثير في القسم الايمن مع الم حتى الضغط ثم بين اليوم السادس والرابع عشر وغالبا في اليوم الثامن يظهر التعلب المخصوص. اما احمرار الوجه فيزيد عند المساء غير انه لا يكون الوجه كما في الحمى التيفوسية واحمرار الخدين وردي او قرنفلي اللون ومحدود وليس احمر غامق كما في بعض الحميات الاخر. ثم في الاسبوع الخامس يزيد انتفاخ البطن ويبلغ الانسهال ما بين خمس وعشر مرات كل يوم ومادته مائعة محمرة مصفرة او مسودة فيها مواد شريانية وصريانية مثل الزلال المخثر اوشبه المخثر كالوذاذ وانحطاط العليل يزيد تحته بغير ارادته وقلما يشكي من الم ان لم يثقب المصران واحيانا يحدث نزيف من الامعاء في الاسبوع الثالث او الرابع اما النبض فمختلف السرعة منه يوم الى يوم بدون تغير بقية الاعراض وفي الغالب لين اما النبض فمنذ الابتداء احمر مشقق ثم يسود ويكتسي كسوة سمراء قروية ويزيد الصمم في القسم الطحالي واحيانا تشنجات

الاعضاء الصدرية .

بعد الصحة يبقى العقل ضعيفاً مدة كانه قد تغير تماماً ولا يصلح لعمل ما حتى بعد ثلثة او اربعة اشهر .

ومما يجب اعتباره ان خطر هذا المرض ليس بالنسبة الى اشتداد اعراضه لانه احياناً كثيرة تكون كل الاعراض خفيفة جداً بالكد يلزم العليل فراشه فيشقب المعا ويفتة بالتقيوح فيموت العليل بعد ساعات قليلة بالم شديد مثل التهاب البريتون فخفة الاعراض يجب ان تنبه الطبيب حتى يحذرها لانه فضلاً عنه انفاط الخصوصي ربما يحدث غيرها من الاربعة الاشياء اولاً صعود الحرارة مساءً درجة او درجتين فوق ٩٨ ف ثانياً زيادة قليلة بامتلاء النبض وسرعته ثالثاً صداع خيزي في الاسبوع الاول رابعاً تقليل البول ويجب على الطبيب ان يذكر ايضاً ان هذا المرض مع قلته يرجع احياناً بعد الزعم بزواله فلا ينبغي ان الخطر قد مضى اذا زال الصداع بعد ثمانية او عشرة ايام فيجب ان بقية الاعراض تزول ايضاً .

ومن الاعراض ايضاً انتفاخ البطن اي تجمع غازات في الامعاء الغلاظ وقلما يفقد هذا العرض واذا اشتد يدل على خطر شديد وبعض الاحيان يرى عوضاً عن ذلك العضلات البطنية منقبضة انقباضاً شديداً . هذه وقد شوهد انتوج نحو الصحة بعد اشتداد كل الاعراض وبعد اشتداد الخطر فيجب غاية التحفظ من الانذار لان ثقب المعا قد يلي اخف الحوادث كما ان اشدها قد يبرأ اما انفاط الذي هو اميز هذا المرض فيظهر بين اليوم السادس والرابع عشر وقبل السادس نادراً وبعد الرابع عشر نادراً وهو حبوب حمر وردية مرتفعة قليلاً عن سطح الجلد ليست لها حدود واضحة ولا فرق السارة سيال ولا هي صلبة مثل حبوب الجدري ولا هي مرؤسة بل عدسية الشكل وتزول تحت الضغط وتعود حالاً عند رفعه وهي على عرض خط او خطين او نصف الخط واحياناً قبل ظهور هذا انفاط يحمر الجلد كله مثل جلد الخارج من حمام سخن فاذا اشتكى العليل ألماً في الحلقوم ربما يشتبه الطبيب ظاناً بالقرمزية وكل حبة تبقى نحو يومين واحياناً ستة

ايام

ايام وكل يوم او كل يومين تخرج حبوب جديدة الى ما بين اليوم الحادي والثلثين والثالث والعشرين واحيانا لا تظهر اكثر من حبتين او ثلاث حبات في الابتدا ثم تزيد عددا وهي في الغالب لا تبلغ اكثر من عشرين حبة في وقت واحد وتظهر باكثر على البطن والصدر والظهر واقل على الاطراف واقل ما يكثر مثل نقاط الجدري حتى يبقى جزء من جلد سالما بين الحبات وهذه النقاط بهذا العرض الخصوصي المميز للحمى التيفوئيدية.

اذا كان النقاط قليلا غير واضح يجب وضع علامة على كل حبة بالحبر لكي يمكن تدقيق النظر فيما بعد وقت الى وقت لانه بعد بلوغ حفظة سائر الاعراض ولا سيما الانسيال تظهر هذه الحبوب الوردية المزايلة تحت الضغط تحقق التشخيص واذا ما ظهر لا تحقق حتى بعد بلوغ حفظة امراضها تماما.

هذه الحمى كثيرا ما تصيب الاولاد وتصيب الذكور اكثر ما تصيب الاناث واكثر الذين بين بهت سنين واحدى عشرة سنة من العمر وقيل من خمس الى تسع وقد شوهدت في كل عمر من شهرين فصاعدا واشد الاعراض في الاطفال انتفاخ الطحال والانسيال وتجمع الغازات المسمى تطبلا وقرقرة عند اخر الامعاء الدقاق في القسم الحرضفي الايمن وفي القولون مع الحمى وسرعة النفس واقترابه بشعبي وهذيانه وطيب النوم اما النقاط مسالمة فعلما يفقد في الاطفال اذا كانوا قد جاوزوا العمر خمس سنين فيجب التفتيش عليه على الظهر ايضا لانه احيانا يظهر على الظهر ولا يرى في شيء على مقدم الجسد.

في حرارة الحمى التيفوئيدية

بعد بلوغ حفظة نحو ٧٠٠ حادثة من هذه الحمى بالمونوتد تحقق انه ينمو في مدة الثلاثة الايام الاول تصعد الحرارة درجتين وعشرة امتار وتهبط صباحا ٩٨٫٥ مئ ٣٧ وترجع اي اليوم الاول صباحا ٩٨٫٥ مئ ٣٧ . في اليوم الثاني صباحا ٩٨٫٥ مئ ٣٧ ، ١٠٠ . في اليوم الثالث صباحا ١٠٠٫٥ . مئ ٣٧٫٥ . في اليوم الرابع صباحا ١٠١٫٥ مئ ١٠٤ ثم في اواخر الاسبوع الاول تصعد الحرارة الى ١٠٤ او ١٠٤ وصباحا تحط نحو درجة واحدة وفي اليوم الرابع او الثالث منه تصل الى منتهاها مئ ٣٧٫٥ اي ١٠٢٫٥ بالاقل ومن ثم تسير الحمى سيرا قانونيا تنتظم الى اقسام اسبوعية او نصف اسبوعية اذا بلغت الحرارة في اليوم الاول او الثاني ١٠٤ او اذا ما بلغت ١٠٤ مئ ٣٧ في اليوم

الثالث والرابع او اذا قلت الحرارة مساء في اوقات الاسبوع الاول فلا تكون الحادثة تيفوئيدية لأن هذه العلة الحرارة تصعد مساء أبدا وفي النصف الثاني من الاسبوع الاول تضيع الحوادث الخفيفة والشديدة سيرا واحدا فلا تفيد معرفة الحرارة للانذار في الاسبوع الاول واذا افادت للتشخيص.

في الاسبوع الثاني ان كانت الحرارة تحت ١٠٤ مساء بين اليوم الثامن والحادي عشر بقي الشك حتى تيفوئيدية واذا كانت ١٠٤ يحكم بالتيفوئيدية لانه ليس مرض آخر له تلك الدرجة من الحرارة في ذلك الوقت اي بين اليوم الثامن والحادي عشر بدون ظهور اعراض خصوصية تكشف عنه غير انه في الاسبوع الثاني في اوله ربما انحطت الحرارة من ١٠٥،٨ الى ١٠٥،٥ في الحوادث الخفيفة لانه في اول الاسبوع الثاني واخره في اخره يبتدي ظهور الفرق بين الحوادث الشديدة والخفيفة فيبنى على ذلك انذار يوثق به في الغالب فاذا سارت الحمى سيرا حميدا في الاسبوع الثاني ينذر بنهاية سليمة. في الحوادث الخفيفة وان صعدت الحرارة مساء الى ١٠٤ الى فوق ١٠٤ تهبط درجة او درجتين صباحا ويزيد الهبوط في آخر الاسبوع الثاني ويتأخر الدور الى نحو الساعة العاشرة صباحا حتى تهبط عند نحو نصف الليل وتصير نوعا من الهدنة ليسابقه اليوم الحادي عشر او الرابع عشر. اذا كانت الحرارة في الاسبوع الثاني ١٠٤ صباحا وفوق ١٠٤،٥ مساء والهبوط الدور باكرا وبقيت الى بعد نصف الليل بدون هبوط الحرارة نحو نصف الاسبوع ينتظر دوام المرض الى بعد الاسبوع الرابع.

حرارة ١٠٤ مستمرة علامة رديئة وكذلك صعود حرارة الصباح فوق حرارة المساء واذا كانت حرارة الصباح في اول الاسبوع الثاني ١٠٤ وفي المساء ١٠٦ اوصل ذلك ولا سيما اذا زادت في آخر الاسبوع ينتظر مرض شديد وهذه العلامات تزيد رداءة اذا حدث صعود وهبوط بغتة مرة بعد اخرى

في الاسبوع الثالث يصير اختلاف الحرارة بين الصباح والمساء ٤ او ٦ درجات فاكثر فاذا كانت الحادثة خفيفة تخف الادوار المسائية اي تقل الحرارة وتصير حرارة الصباح

تحت حرارة المساء ٤ او ٦ درجات فتنتهي الحمى في هذا الاسبوع وتنتهي الحرارة الى الدرجة الطبيعية في آخره او في الاسبوع الرابع واذا كانت شديدة تحدث العلامات المنسوبة الى الاسبوع الثالث في الاسبوع الثاني وتكون حرارة الصباح ١٠٤ وقلما تفرق عن حرارة المساء ولا تهبط صباحا حتى معدل الحرارة في هذا المرض اي بين ١٠٤ و١٠٢،٥ وفي الاسبوع الرابع ايضا قد تكون حرارة المساء زائدة ولكنها آخذة بالانحطاط في الحوادث السليمة واذا طال المرض الى الاسبوع الخامس او السادس تزيد اختلافات درجات الحرارة وتظهر اختلالات شديدة الخطر.

ان هذه الاختلالات تظهر في الغالب في الاسبوع الثالث وتزيد المرض خطرا وفي الحوادث الخفيفة تبرز المواد الغريبة منه عند دياپر باتجار الكوبيلات التي تولد فيها بدون تقرحها وفي الشديدة تغزر فيها مادة جديدة مرضية او تتقرح فالارتجاب والتقلبين والانتفاخ والختم تحدث لاختلال الظاهر في المرض.

هذا في الغالب سير الحمى التيفوئيدية وبين الخفيفة والشديدة درجات اكثر او اقل اشتدادا وقلما تنتهي الحرارة وتركز على درجة الصحة حتى الاسبوع الخامس او السادس فلا يعرف النقه حقيقة الا بالمرة فهي على اشتداد اسبوعا ونصف اسبوع او اسبوعين او ثلاثة. مدة ازاز المادة الغريبة في عند دياپر هي نحو نصف اسبوع وازالتها ورفعها بين اسبوع وعدة اسابيع فيدوم المرض على مقطعه اسبوعا ونصف اسبوع اذا خف واذا اشتد فاربعة اسابيع والمعدل اسبوعين ونصف ولا يطمع بانتهائه اقل منه ثلاثة اواربعة اسابيع والمعدل ثلاثة وعشرون يوما.

بسبب تجديد المادة المرضية كما تقدم يطول المرض وعلى ذلك تجديد النقاط الى اليوم الثلاثين.

بعد النقه قد ينتكس العليل نحو ١٠ او ١٤ يوما منه ابتداء النقه ولكنها النكسة اقصر مدة من المرضة الاولى هي هي في كليها غير انها اشد خطرا في النكسة.

الزيف من الامعاء يجعل الهبوط زائدا في الحرارة بغتة من ١٠٠ الى ٩٣

الحرارة العالية المستمرة علامة ردية واذا صعدت الى ١٠٨° ف او هبطت الى ٩٤° ف تدل على قرب الموت

البول في الحمى التيفوئيدية — ابول في هذه الحمى لا يتغير بما يعتبه حتى اليوم الثالث او الرابع وفي الاسبوع الاول يقل مآده الى ما بين نصف المقدار الطبيعي وسدسه ثم في الاسبوع الثاني والثالث يأخذ الماء بالازدياد واذا توجه المرض الى الصحة ينتهي ماء البول الى الدرجة الطبيعية في الاسبوع الرابع .

مقدار البول اجمالا ليست بينه وبين الحرارة نسبة قريبة متى انحطت الحرارة مستمرة يزيد البول ثقله النوعي زائد اذا كان مقداره قليلا ويقل عند النقه حين يزيد الماء فيه اي تقليل الجوامد في البول عند النقه قد يحدث قبل زيادة مائه . مقدار الاوريا في البول زائد عن حالة الصحة وعند النقه يقل عن حالة الصحة وقد يبلغ ٨٨٠ قم بل ١٢٠٠ قم في ٢٤ ساعة وهو الاكثر في الاسبوع الاول ونسبة الاوريا الى الحرارة لم تعرف بعد اما كلوريد الصوديوم في البول فيقل اولا من تقليل تناوله في الطعمة بقلة الاكل وثانيا بارتزاه في العرق والمفرزات اما الحامضة الاوريك فزائد اكثر من الاوريا وربما تضعف مقدارا ويبلغ معظمه نحو اليوم الرابع عشر ثم يأخذ يقل الى اليوم الحادي والعشرين او الثانية والعشرين وفي مدة النقه يدل على حالة الصحة . املاح ترب كثيرا وان لم ترسب من تفرع ترب اذا اضيف للبول حامضها وذلك لاعتبارها . الحامضة الكبريتيك والفوسفوريك يبقيان كما في حالة الصحة تقريبا المادة الملونة تزيد من قبل انحلال كريات الدم اما مجموعتها فتظهر زائدة في اول المرض ربما بقلته ولكنها اذا امتحنه بقلوي يرى انه حامضه اقل من الحالة الطبيعية بمقدار الخمس او الربع ولا يزال يقل الى الاسبوع الثالث وربما صار قلويا ولكنه بعد خروجه الى الوعاء يصير قلويا من انحلال الاوريا وبهذا غير المراد بما تقدم فيجب التمييز بهذه القلوية الصادرة عنه حضور قلوية ثانية والمسببة عن حضور نشادر مولدا حديثا بالانحلال اذا كان بالمثانة او الوعاء .

ومن المواد الغريبة التي تشاهد في بول هذه الحمى بعضه الاحيان زلال في نحو

جدول أول

مقدار الجوامد والسائلات في ١٠٠ قمحة من البول على ثقل نوعي مفروض

ثقل نوعي	الجوامد	الماء	ثقل نوعي	الجوامد	الماء
١٠٠١	٢٫٤٤	٩٩٧٫٦٢	١٠٢١	٤٨٫٩٤	٩٥١٫٠٧
١٠٠٢	٤٫٦٦	٩٩٥٫٤٤	١٠٢٢	٥١٫٢٩	٩٤٨٫٢٤
١٠٠٣	٦٫٩٩	٩٩٤٫٠١	١٠٢٣	٥٤٫٠٩	٩٤٦٫٤١
١٠٠٤	٩٫٢٢	٩٩٠٫٦٨	١٠٢٤	٥٥٫٩٤	٩٤٤٫١٨
١٠٠٥	١١٫٦٥	٩٨٨٫٤٥	١٠٢٥	٥٨٫٢٥	٩٤١٫٧٥
١٠٠٦	١٤٫٩٨	٩٨٦٫٠٢	١٠٢٦	٦٠٫٥٨	٩٤٩٫٤٠
١٠٠٧	١٦٫٤١	٩٨٤٫٦٩	١٠٢٧	٦٢٫٩١	٩٤٧٫٨
١٠٠٨	١٨٫٦٤	٩٨١٫٤٦	١٠٢٨	٦٥٫٢٤	٩٤٤٫٧٦
١٠٠٩	٢٠٫٩٧	٩٧٩٫٠٤	١٠٢٩	٦٧٫٥٧	٩٤٢٫٤٤
١٠١٠	٢٤٫٤٠	٩٧٦٫٧٠	١٠٣٠	٦٩٫٩٠	٩٤٠٫١٠
١٠١١	٢٥٫٦٤	٩٧٤٫٤٧	١٠٣١	٧٢٫٢٤	٩٣٧٫٧٧
١٠١٢	٢٧٫٩٦	٩٧٢٫٠٤	١٠٣٢	٧٤٫٥٦	٩٣٥٫٤٤
١٠١٣	٣٠٫٢٩	٩٦٩٫٧١	١٠٣٣	٧٦٫٩٨	٩٣٣٫١١
١٠١٤	٣٢٫٦٢	٩٦٧٫٤٨	١٠٣٤	٢٩٫٢٢	٩٣٠٫٧٨
١٠١٥	٣٤٫٩٥	٩٦٥٫٠٥	١٠٣٥	٨١٫٥٥	٩١٨٫٤٥
١٠١٦	٣٧٫٢٤	٩٦٢٫٧٢	١٠٣٦	٨٤٫٨٨	٩١٦٫٢٢
١٠١٧	٣٩٫٦١	٩٦٠٫٣٩	١٠٣٧	٨٦٫٢١	٩١٤٫٢٩
١٠١٨	٤١٫٩٤	٩٥٨٫٠٦	١٠٣٨	٨٨٫٥٤	٩١١٫٤٦
١٠١٩	٤٤٫٢٧	٩٥٥٫٧٤	١٠٣٩	٤٩٫٨٧	٩٠٩٫١٣
١٠٢٠	٤٦٫٦٠	٩٥٤٫٤٠	١٠٤٠	٩٥٫٠٠	٩٠٦٫٨٠

استعلم بمدة ٢٤ ساعة ثقل البول النوعي وقابل ذلك على قنطر الجدول فاقصد قبالة الثقل النوعي المطلوب مقدار الجوامد والماء ١٠٠٠ قمحة منه فاما وزنة البول لمدة ٢٤ ساعة يستعلم مقدار الجوامد والماء المقدرة به في ٢٤ ساعة بالنسبة البسيطة . وبما انه ربما يسهل موزونة فقد اصطنع الجدول الثاني على وزن البول قبالة الثقل النوعي مفروضة على انه وزنة ليبرا ماء مستقطر فعدل ٨٧٥٠ ليبرا ١٦ اوقية .

مثاله عليل افرز في ٢٤ ساعة ٤ ليبرا بول على ثقل نوعي ١٠٢٥ فكم وزنة الجوامد فيه . الجواب ١٠٠٠ قمحة بول على ثقل نوعي ١٠٢٥ فيها من الجوامد ٤٦٫٦ قمحة حسب الجدول الثاني ثم

١٠٠٠ : ٤٦٫٦٠ :: ٨٩٢٥ : ك

$$\text{ك} = \frac{٨٩٢٥ \times ٤٦٫٦٠}{١٠٠٠} = ٤١٥٫٩ \text{ قمحة جوامد في ليبرا و } ٤١٥٫٩ \times ٤ \times ٢ = ١٠٤٩٫٧٢$$

قمحة جوامد في ٢٤ ساعة واذا فرضنا في ثقل البول النوعي اي كثافة وثقل فضلة ثقله النوعي و ١٠٠٠ قمحة في ق × ٢٤ = قمحات الجوامد في ١٠٠٠ = ٢٠ و ٢٠ × ٢٢٫٠ = ٤٦٫٦٠ وقد اصطنع الجدول لاننا نعلم

جدول ثاني

ثقل نوعي	وزن ليبرا	ثقل نوعي	وزن ليبرا
١٫٠١٠	٨٨٤٧	١٫٠٢٤	٨٩٥١
١٫٠١١	٨٨٤٦	١٫٠٢٤	٨٩٦٠
١٫٠١٢	٨٨٥٥	١٫٠٢٥	٨٩٦٨
١٫٠١٣	٨٨٦٤	١٫٠٢٦	٨٩٧٧
١٫٠١٤	٨٨٧٢	١٫٠٢٧	٨٩٨٦
١٫٠١٥	٨٨٨١	١٫٠٢٨	٨٩٩٥
١٫٠١٦	٨٨٩٠	١٫٠٢٩	٩٠٠٤
١٫٠١٧	٨٨٩٨	١٫٠٣٠	٩٠١٤
١٫٠١٨	٨٩٠٧	١٫٠٣١	٩٠٢١
١٫٠١٩	٨٩١٦	١٫٠٣٢	٩٠٣٠
١٫٠٢٠	٨٩٢٥	١٫٠٣٣	٩٠٣٨
١٫٠٢١	٨٩٣٤	١٫٠٣٤	٩٠٤٧
١٫٠٢٢	٨٩٤٢	١٫٠٣٥	٩٠٥٦

العبارة وبجعل الترهيل قد اصطنع جدول آخر وال وزن اوقية بول على ثقل نوعي مفروض ومقدار الجوامد فيها قمحات ح

جدول ثالث

ثقل نوعي	وزن قمحات	وزن ليبرا سائل	الجوامد في ليبرا سائل قمحات	ثقل نوعي	وزن قمحات	وزن ليبرا سائل	الجوامد في ليبرا سائل قمحات
١٠١٠	٨	٤٤١	١٠٢٨٤	١٠٢٥	٤	٤٤٨	٢٦ ١١٩
١٠١١	٤	٤٤٢	١١٫٤٦	١٠٢٦	١٨	٤٤٨	٢٧ ١١٨
١٠١٢	٧	٤٤٢	١٢٫٢٧	١٠٢٧	٤	٤٤٩	٢٨ ٢٦٥
١٠١٣	١	٤٤٣	١٤٫٢١	١٠٢٨	٧	٤٤٩	٢٩ ٢٤٨
١٠١٤	٦	٤٤٤	١٤٫٧٠	١٠٢٩	١	٤٥٠	٤٠ ٤١٤
١٠١٥		٤٤٤	١٥٫٥١٧	١٠٣٠	٦	٤٥٠	٤١ ٩٦
١٠١٦	٥	٤٤٤	١٦٫٥٢٠	١٠٣١	٥	٤٥٠	٤٢ ٥٢٥
١٠١٧	٩	٤٤٤	١٧٫٢٢٣	١٠٣٢	٥	٤٥١	٤٤ ٢٦٤
١٠١٨	٤	٤٤٥	١٨٫٦٧١	١٠٣٣	٩	٤٥١	٤٥ ٤٦٤
١٠١٩	٨	٤٤٥	١٩٫٢٤٥	١٠٣٤	٤	٤٥٢	٤٦ ٢٤٦
١٠٢٠	٢	٤٤٦	٢٠٫٦٣٢	١٠٣٥	٨٠	٤٥٢	٤٦ ٨٤٩
١٠٢١	٦	٤٤٦	٢١٫٨٥٢	١٠٣٦	٢	٤٥٢	٤٧ ٩٤٥
١٠٢٢	١	٤٤٧	٢٢٫٩١٨	١٠٣٧	٦	٤٥٣	٤٨ ٥١٤
١٠٢٣	٥	٤٤٧	٢٤٫٩٨١	١٠٣٨	١	٤٥٣	٤٩ ١٠٤
١٠٢٤		٤٤٨	٢٤٫٠٥١	١٠٣٩	٥	٤٥٤	٤٠٦ ٤١٠

ث هوادثها وفي بعضه الاحيانه ايبيثيليوم وقوالب كلوية ودم . اذا زاد الانزهاك يقل مآ البول
وجوامده لاسيما كلوريد الصوديوم واذا قل الاوريا فيه يدل على انحطاط وانسلام الدم مع حصره
في الجسم فتظهر اعراضه ذات وهذه يحدث غالبا في الاسبوع الثالث او الرابع عند تلبيه الحادة المفرزة
في غدد بابر فيفسد به الدم وتضعف حركة القلب وتظهر اعراضه كجهاز العصبي مسببة "منه اوريميا اي
الدم البولي .

حسن الانذار في هذه الحمى اذا كانت شديدة هو بالنسبة الى مقدار الاوريا والحامضة الاوريك المفرز
فكلما زاد افرازها كانه صلح لدوام الرجل ما بين ٥٠٠ و ٧٠٠ قمحة اوريا في ٢٤ ساعة والمآة ما بين
٤٠٠ و ٥٠٠ قمحة يكون المرض سائرا سيرا حسنا واذا قل عنه هذا المقدار وبقيت الحرارة فلا بد منه
انسانات انحطاط او التهاب موضعي مثل التهاب البليورا الذي يخفف الاوريا من الدم ولكنه يقتل العليل
اذا كانه الزلال او الدم في البول قليلا فلا اعتبار لها ولكنه اذا زاد ولاسيما اذا كثرت الابيثيليوم والقوالب
الغيبونية فيظهر حبس البول وحبس الاوريا ونتائج ذات ان مقدار الجوهد في البول يعرف بتجميد
مقدار معلوم منه ثم وزن البابة وهذا العمل قلما يمكن فعله بسرعة بجانب سرير المريض فقد اصطنع
جدول دالة على مقدار الجوهد في البول بوساطة ثقله النوعي فضع مقدارا منه في دعآء واستعلم ثقله
النوعي بالهيدرومتر البولي وقابل ذات على هذا الجدول فتدى تجاه الثقل النوعي المستعلم مقدار
الجوهد في كل ١٠٠٠ قمحة منه .

الترهل قد اصطنع جدول
زن اوقية بول على
ف ومقدار الجوهد

٦

في كل قمحة	
	٢٦
	٢٧
	٢٨
	٢٩
	٣٠
	٣١
	٣٢
	٣٤
	٣٥
	٣٦
	٣٧
	٣٨
	٣٩
	٤٠
	٤١

المشتائي الرحمر . افراز مادة في غدد بايير المتجمعة والمنفردة او تقرحها و ضخامة الغدد المساريقية ولاسيما غدد بايير في اخر الامعاء الدقاق وبان هذه الغدد اكثر عددا وفعلا في الطفولية والحداثة ثم تزول وقلما يرى منها بعد ٤٠ او ٤٥ سنة من العمر فقلما يصاب احد بهذا المرض بعد ذلك وهذه جدول مبين على كمية المصابين في الماية حسب السن .

تحت ١٠ سنين من المصابين في المائة	٦٫٤	اكثر لولا الاشتباه بالحمى الطفلية المتقطعة
تحت ١٥ " " " "	٢٠٫١٤	
بين ١٥ و ٢٥ " " "	٥٢٫٠٨	
من ٢٥ فصاعدا " " "	٢٧٫٧٦	
من ٣٠ فصاعدا " " "	١٤٫٢٢	
من ٤٠ فصاعدا " " "	٥٫٠٩	
من ٥٠ فصاعدا " " "	١٫٠٤٦	
من ٦٠ فصاعدا " " "	٠٫٥	

ذكر بعضهم امراة عمرها ٧٠ سنة اصيبت ولكنه تحت شك معدل عمر المصابين ٢١ القروح المميزة لهذه الحمى مجلسها في الثلث الاخير من المعا الدقيق عند ارتباطه في المعا الغليظ وقطرها مختلف بين خط و ١٨ خطا وتجمع عند قروح حتى تصير القرحة الناتجة طولية جدا وهيئة مجاميع هذه القروح اهليلجية والقرحة الاهليلجية تكون دائما تجاه ملتقى المعا بالمساريقيا والقروح لا تحيط المعا مستعرضة كما يرى في القرحة الدرنية بل تمتد طولا وقد تختم كما يعلم من مشاهدة آثارها بعد ٤ او ٥ سنين وبعد ٢٠ سنة ايضا . قبل الاورام تحت درجة الصحة

اذا زايلت وامتدت وحصل فيها استفاغوس رجما يزيد النزيف الدموي ويدل عليه قبل ظهوره في البراز هبوط الحرارة قبلة لا ما تحت درجة الصحة .

اذا اهمل المرض شاهد ايضا تغيرات في الرية مثل لين وارتشاح مادة غريبة فيها والمعا ايضا يضخم ويربا تقرح الحلتوم والمرى والقصبة وقد ذكر ايضا افراز مادة درنية في الرية

فينتهي الى السل الرئوي وقد يظهر ايضا في سيره الحمرة والتهاب الاوردة والتهابا بالكفة

اسباب الموت في هذه الحمى . اولا انصباب الدم عموما كما يتضح من مشابهة اعراضها باعراض التيفوس والوقعة الاصفر والكبدي والقرمزية والسجو والديشنطريا واذا حدث هذا فنتيجة اي زيادة انسمام الدم تكون في الغالب الحرارة زائدة ويموت المعلل في الايام الاولى من المرض باحتقان دماغي او في ايامها الاخيرة من انتقاص المواد السامة من قروح الامعاء فيصير النضه عرضة مناديا والعرق بادرا زنجا وربما فاح من الجسد رائحة منتنة قبل الموت واحيانا قد تشعر بتوليد غاز في بعض الاوردة قبل الموت .

ثانيا من شدة التأثير في الاعضاء المهزة كالكليتين فيموت من البول الزلالي او الدموي وكل منهما يزيد الدم سما لاخراجها منه بعض مواده المهزة .

ثالثا باحتقان اعضاء رئيسية كالدماغ والرية بسبب الدم المسموم ويزداد بالمواد السامة المباشرة مع الدم او باختمار تلك الادوية الصفار .

رابعا بنزيف من الامعاء بسبب تسلخ القرح . وتسقط اجزاء الامعاء قليلا

خامسا من الانخطاط بسبب فرط الالتهاب نفسه

سادسا بالتهاب البريتون بسبب ثقب الامعاء او بدون ثقبها . ان ثقب الامعاء يحدث عند سقوط اجزاء الاسفاقلوسية من القروح نحو اخر الاسبوع الثاني او في مدة الاسبوع الثالث او في النقه المستطيل مع ضمار المعا عند شدة المرض وطوله .

سابعا من التهاب البريتون بسبب انفجار عقد من الغدد المساريقية المصابة او انفجار المادة الجبنية المهزة الى المحال اومنه تقرح المعدة وقروح المصفة الى جوف البريتون .

الموت في هذه الحمى هو واحد في ٥ او واحد في ٦ وهو اكثر في الربيع واقل في الخريف واقل في الشتاء واقل بين الاناث مما بين الذكور ومعدل عمر الذين يموتون بها ٢٢٫٥ . تكثر في الخريف ولا تغيب عن بعض المحال مطلقا وتكثر بعد الحمرة الشديدة

أصلها وامتدادها قد اختلفوا من اين جاءت هذه الحمى معدية وبعضهم الدلائل تدل على ذلك والبعض تنافيه .

١ اذا ظهرت في موضع تجتمع فيه الناس كالمدارس والقشل العسكرية اوبيت او ضيعة جامعة فعني لعلاج تمت

٢ اذا اصابت احداً فعني لعلاج لا تصيبه مرة ثانية وذلك دليل على خصوصيتها

٣ لها بانظاهر مدة معينة من ٧ ايام الى ١٤ يوماً فاذا زادت المدة اذا تعقد وكثر في الحميد الحمى مثل سائر الامراض الخصوصية

٤ مثل سائر الامراض الخصوصية لا يعلم اصلها وصيادها ومبانيه .

٥ المادة النشامة السمية المعللة هي في مادة الانسهال الخارج من القناة الهضمي . تجف مادتها فتحفظ كالمادة الجدرية فانه اصابت مواضع مناسبة موافقة تفرخ فيكثر المرض او تتمثل من الكنف او السياقات التي تطرح فيها هذه المواد او ترشح منها الى آبار او تصعد منها في الهواء فتدخل شيئاً من الهواء الذي يحيط المصابين بها .

مواضع هيجينية . اولاً كل مواد الانسهال تخرج الى اوعية فيها مواد مصلحة مثل كلوريد الزنك او كبريتات الحديد .

ثانياً يوضع في الارضية قبل استعمالها نحو ١٦ درهماً من كلوريد الزنك او مذوب كبريتات الحديد .

ثالثاً ترفع ثياب المصابة وتوضع في ماء فيه كلوريد الزنك .

رابعاً غسل الكنف بكلوريد الزنك او مذوب كبريتات الحديد كثيرة .

خامساً لا يدخل اليها احد في مدة استعمالها هذه الغاية

قال بعضهم ان مادتها تتولد من مواد في حالة الفساد ايضاً . ولا شك ان فساد الهواء بعد فاسدة بعد الاجسام لاسباب مرضية مهما كانت وتنفس هذا الهواء مدة يحدث مرضاً يشبه هذه الحمى في بعض اعراضها والوسائط السمية المذكورة تصلح على كلا الوجهين

علاج الحمى التيفوئيدية المقاصد التي ينبغي اجراؤها في علاج هذه الحمى هي اولاً تخفيف الحرارة ثانياً تلطيف حركة الجهاز الدوري ثالثاً تخفيف الانسهال لانه قد يقطعه (١) تنبيه الجهاز العصبي خامساً اوزار البول سادساً افراز المادة المرضية منه

الفقد المعوية

هذه الحمى لا يمكن قطعها فتتوجه همة الطبيب الى مدافعة الاسباب المؤدية الى الموت بها وذلك باحد المقاصد المشار اليها .

(١) تخفيض الحرارة اذا كانت زائدة و(٢) تلطيف حركة الجهاز الدوري اذا كانت زائدة . ان كل واحد من هذين المقصدين يتم غالباً بالوسائط المناسبة للآخر . اذا كانا غير زائدتين لا يجوز الاعتراض لهما . دع التخفيف لحاله ولا تعترض له . لاحظ الاعراض ملاحظة تامة . احصر العليل في الفراش . الخف مواكيله ولا تضعفه . اجعل طعامه المرق والمواد النشائية او اللبن وسؤاره من الاشربة المحمضة قليلاً فتذكر درجات الضعف والانحطاط التي لا بد منها في آخر المرض . المساهل قلما يحتاج اليها واذا احتيج اليها فليكن من النوع الالطف .

اذا كانت الحرارة زائدة والحركة الدورية كذلك وضع الرأس على الوسائط لاجل تخفيض الواردة وتسكين الاخرى فليستعمل المسح بالماء البارد اي يمسح به الذراعان والوجه والجبهة والصدر والاطراف السفلى والديل على فائدته حسن قبول العليل اياه وانشراحه منه . وعدم حدوث قشعريرة او حمائية برد بعده

ثم ان تقميع الديجتال مفيد لكلا الغايتين لاسيما في الاسبوع الثاني متى بقيت الحرارة المسائية مقطرها اي مابين ١٠٥ و١٠٨ درجات والنبضة من ١٢٠ الى ١٣٠ . يضع للبالغين بنقيع ديجتال ٢٠ قمحة في ماء غالي ٦٤ درهماً يؤخذ الكل في ٢٤ ساعة وهو يفعل بالحرارة قبلما يفعل في القلب ولا تخفض به في مدة يومين او ثلاثة ايام الا قليلاً ومتى انخفضت به لا تعود تصعد الى الدرجة التي كانت عليها قبل واكثر ما يطمع فيه تخفيض الحرارة المسائية درجتين او ثلاث درجات وفي اليوم الثالث او الرابع بعد استعماله ينقص به النبضة ٢٠ او ٤٠ نبضة في الدقيقة فان ضبط النبضة سويقاً وكثيراً يجب الامتناع عن الديجتال اذا زاد الم الرأس يجب حلقه ووضع الماء البارد عليه .

(٢) لاجل تلطيف الانسهال يعمل الطعام اللين مع اضافة قليل من ماء الكلس عليه

او اجزاء متساوية من الصفين واذا ظهر قبض او مغص في الامعاء الدقاق تستعمل حقن
ملينة من مواد مضمضة لاجل ازالة الاقذار المتجمعة في اسفل الامعاء الغلاظ فاذا قطع
الاسهال تماما تقبل الامعاء وتنأم وربما يحدث في ذلك مع ازدياد الحمى واشتداد اعراضها
اذا زاد عنه ٤ او ٥ مرات في ٢٤ ساعة تستعمل اشربة مضمضة او تقبع الابكار
الصودا كل ساعة وتضاف اليه ٤ نقط من صبغة الافيون كل ٤ ساعات ولاجل
الغاية والتأثير الخصوصي في المادة الدخية تعطى الحوامض المعدنية المخففة من ٥ الى ٢٠ نقطة كل
٤ او ٤ ساعات مع الكينا اذا اقتضى الحال : فلاجل عليل بلغ السن ركب المركب الاتي
حامض كبريتيك مخفف او هيدروكلوريك مخفف منهم ٢٠ الى ٣٠ كبريتات الكينا قمحة
الى ١ قمح ماء زهر الصفير اوقية ٢ او ٣ جرعة كل ٤ او ٤ ساعات .

يخفف الاسهال ايضا بحقن نشائية على كمية قليلة مضاف اليها من ١٠ الى ٢٠ نقطة صبغة الافيون
واذا زاد الاسهال مع استعمال هذه الوسائط تعطى قمحتان من خلات الرصاص مع ١/٢ قمحة مورفين
كل ٤ ساعات او كل ٦ ساعات واذا ما وافقت هذه المعالجة تستعمل معمل اللبن مع سكر ابيض
اي يضاف درهم سكر ابيض الى ١٦٢ اوقية لبن ثم يصفى ويعطى من المعمل اوقيتان
بعد كل مجلس . اذا كانت القبض كثيرا مع زيادة الاسهال ربما تكون افضل وسيلة لتخفيفه
مسهل من الزيت الخروع .

اذا كانت اللسان نائما والاسهال زائدا مع انتفاخ البطن فزيت الترنتينا كثير الفائدة
تعطى ما بين ٥ و ٢٠ نقطة كل ساعة او كل ساعتين او كل ٤ ساعات حسب مقتضى الحال في ماء
مصمغ محلى بسكر وحيانا يضاف اليه ٤ او ٥ نقط لودنم .

اما استعمال الحبات فحسب اعراضه انحلال الجهاز الهضمي ومنها هضم مركب كربونات النشادر هم
صمغ عربي هم سكر هم ماء زهر الشعير ٦ اواق اجرعة منه ملعقة صغيرة او كبيرة كل
ساعتين مع ماء واذا قصد استعمال الخمر فاضف جزأ من الخمر الى جزئين من اللبن في حالة
الغليان ثم صفي المعمل واضف من البراندي او الويسكي جزأ الى جزئين من اللبن وصفي
المعمل فتعطى منه ملعقة او اكثر كل ساعة او اكثر او اقل حسب مقتضى الحال . الحبات لا تحتمل في هذه

الحمى

الحمى مما تحتمل في التيفوس ووجود الحبات في الطعام المعدي المرهل الهضم .

اما من جهة ادرار البول فما دام افرازه لا دوريا والحامض الاوريك كثيرا لا يكون ان يتعرض له ومتى قلت المواد الجامدة فيه كما يعلم مما تقدم يجب تنبيه الكليتين بالمدلس الساخنة والادوية الكربونية القلوية او نيترات البوتاسا او بيكربونات البوتاسا

(٦) اما المقصد السادس اي افراز المادة المرضية من العدد المعوية فيقولون فيه بالكاد لو امكن ان يعطى قبل اليوم السابع او العاشر فان لم يكن الاسهال زائدا تعطى منه قمحة او قمحتان مرتين في ٢٤ ساعة ولا يعطى بعد اليوم الحادي عشر وقد قال بعضهم يجب الزئبق الاحمر قمحة كل ساعتين حتى يظهر في اللثة وقال بعضهم يا حبذا الدوزق قمح ١٢ ايكال قمح ٢ اقيون قمح ٢ يضع ١٢ حبة وتوخذ وصحت كل ساعة

قد تقدم ان مستحضرات الزيبق لا تعطى الا في اوائل المرض ولا تعطى مطلقا اذا كان الاسهال مفرطا او اذا كان العليل قليل الهضم مستضعفا يفيد بالاكثر اذا كانت اللسان نائمة شفافة وسخا والبطن قليلا وثقل البول النوعي خفيفا واذا قيئته المعدة ترك الدواء يعاد .

لا توضع قاعدة لمعالجة الاختلاطات بل كل نوع يعالج على حدته حسب القواعد الآتية
الحلزون والضفادع من الصوف مغموسة في زيت الترنتينا ولزق النشادر او زرقون
كثيرة الافادة وبعدها ضمادات مائية فاترة فاهما تزيل نفخ البطن والمه وقال بعضهم انها
تعين على ختم القروح او تمنع امتدادها تطوى منشفة في لبن واربع طوق وتغمس
في ماء مثل ماء الشمس وتوضع على كل البطن وتغير كل اربع او خمس ساعات حسب شدة
الحرارة الغائبة في الحرارة والرطوبة وهي تفيد في الاختلاطات الصدرية ايضا .

اما التذييف المعوي فمنه سائل ومنه اخثار وكل نوع دال على الخطر الشديد وفيه يفيد ملح
الرصاص ٤ ٢ قمحة في حامضه خليك مخفف درهم وماء مستقطر ٢٦ درهما تعطى
منه ملعقة كبيرة كل نصف ساعة او اكثر او اقل حسب مقتضى الحال وعلى فصد .

ويعطى ايضاً حقناً. خلات الرصاص قمحة ١٠ الى ١٥ ماء مستقطر فاتر ٣٠ درهماً لوذم
٢٠ او ٢٤ نقطة تعطى حقنة وتعاد بعد ٤ او ٦ ساعات اذا اقتضى الحال.

تذويب الجليد في الفم وبلع قطعاً منه يفيد في الزيف الحموى.

زيت الترنتينا يفيد في الزيف كما تقدم شرح استعماله.

الرعاف يقطع بالفم استنشاقاً او بماء بارد والافضل بالخل والسكنجبين.

قد تقدم ذكر استعمال المقويات والمبردات. لا بد منها عند ضعف النبض واسود اللسان وتجمع او ساخ على الاسنان فتلاحظ.

كربونات النشادر تعطى ان لم يكن الا معاً مهيجة كثيراً في الزيف.

الافيون على مقادير قليلة منبه حسن اذا لم توجد اعراضه هيجان دماغي تعطى قمحة او قمحة كل ٤ او ٦ او ٨ ساعات. يعلم انه مفيد اذا جلب نوماً وسكن هياجاً عصبياً وطرأ به الجلد.

مرة النقه كما يجب الملاحظة التامة ليلا يفرط في الاكل او يزيد الامعاء قابضة ولذا كل محموم جامدة حتى بعد زوال الحرارة نحو ٧ ايام.

وحمى التيفوس

كثيراً ما ترى في امراض مختلفة حالة الجسم تشبه حالة في هذه الحمى مع سهل المرض فيسمى المرض تيفوسياً مثال ذلك سحج تيفوسي ودور تيفوسي وحصبة تيفوسية وذات الرئة تيفوسية والمراد بذلك نوع من هذه الامراض فيه تشبه اعراضه الحمى اعراض التيفوس.

حدها هي حمى ملازمة يراقبها خمول العقل وهضطراب وحيرة الفكر وبعقب ذلك نقاط شبيه ببقاط الحصبة يظهر في الغالب بين اليوم الخامس والثامن مرتفعاً قليلاً في الاول ومساواة سطح الجلد يزول عند الضغط في ابتداء الحال وبعد اليوم الثاني يبقى ولوقت الضغط ويد ومرتفع وبعد احد عشر او ١٢ يوماً اما الضعف والتعب الموضحان في الاول فيصيران جهداً وسياناً وقد يحصلان تاماً

واذا اشتد المرض ينتهي الى فوت ثقيل واستغراق ثم ثبات وقد ينتهي الى الصحة بين اليوم الثالث عشر والسابع عشر ومعدل مدته ٢١ يوماً واذا انتهى الموت يكون ذلك غالباً بين اليوم الثالث عشر والعشرين ولا يبقى منه اثر غير هيبا ريما او لين في القلب وبعض الاغشية الغير بنية العضلية او ضعاد الدماغ.

ان هذه الحمى قد عرفت منذ زمان بحمى السجن وحمى المعسكر وحمى السفن وحمى المستشفى وحمى دماغية وحمى صفراوية وحمى رقطاء وحمى مبقعة وحمى انجيار. ظهرت كثيراً بين العساكر والاجناد المجتمعة وهي تظهر في كل موضع تحشر فيه الناس في محال غير موهية لاسيما اذا اضيف لذلك الفقر او ضيق المعاش او القلة كما في المدن المحاصرة وفي الاجناد المشتغل بها.

الظواهر والاعراض هذه الحمى تصيب جميع انواع الناس من الطفولية الى الهرم الزائد وهي اكثر وجوداً في الغلب بفتة. يشعر المصاب باحد عوارضها صحة ثلاثة او اربعة ايام وبالم في العضلات عند الضغط او عند الحركة وتعب بلا سبب وقرف وارق فيتقدم المرض شيئاً فشيئاً ولا يعلم بالتمام ابتداؤه غير انه في الغالب يشعر عند اول تشعريرة اكثر او اقل يعقبها الشعور بحمى واحياناً عرق والم في الصلب والاطراف وصداع في مقدم الرأس فوق الجبهة وهذا الصداع من الاعراض الثابتة يزول نحو اليوم العاشر في مدة يومين او ثلاثة ايام يشعر العليل ببرد وحمى بالتبادل على اوقات غير معينة بدون انتظام. ساعة يتقدم الى النار او يطلب التدفي واخرى بعيدها او يكشف وربما يكون الجلد حتى اللمس سخناً محرقاً ومع ذلك يطلب العليل التدفي ثم يتضيق منه فيكشف ثم يبرد. اذا تدفي يتضايق واذا تكشف يشعر ببرد.

اما الترف والعطش فمنه اول الحال واللسان ضخم ابيض مصفر ثم يكتسي فروة صفراء مصفرة واذا مد يرجف من ضعف القوة العضوية. اما الامعاء فقد تكون طبيعية وقد تكون يابسة والبول قليل وملون وربما يحصل غثيان وقيء. عند النوم يضطرب العليل بخيالات واحلام ردية ويفيق كل مدة مرتعشاً مرعوباً ولو ظهر العليل نائماً مدة ساعات لا ينتفش بذلك بل يشعر بنفسه انه لم ينم وقد يبقى ذلك بعضهم يوماً او ليلة ومن الجهة الاخرى احياناً يثقل وينعس كل الوقت ولا يستطيع اذ يوجه فكره الى شيء لان العقل

لا يفعل وربما استقى الليل وعيناه مفتوحتان بدون انتباه الى شيء ولديه يجري
هوله والانحطاط يزيد فاليوم من فرشه بعد اليوم الثالث واحيانا يرقد منه اليوم الاول
والضعف والانحطاط في القوة العضلية تزيد انه ويشعر بدوار وطنين في الاذان في اول المرض
ويشتكي من ذلك ويتضايق منه كثيرا والى اليوم السابع بالكثير ينهض من فرشه بدون مساعدة
لشدة الضعف العضلي كما يظهر من عدم امكانه على ضبط الحركات العضلية واذا اقام يديه
او رجليه ترجفان واذا مد لسانه يرجف . اما الحروف الحلقية فظاهر منه
اوجع شتى . الذاكرة تفقد . المدة القصيرة بانه طويلة . اذا حدث لليل امر
مضحك في مدة حيوته يذكره ولا يذكر غيره واضطراب العقل هكذا يزيد حتى يتحول الى
هذيان يظهر اولا بين اليقظة والنوم اي عند اول اليقظة ثم يظهر ليلا ثم نهارا وليلا
في اول الهذيان يرد نفسه ويصلح كلامه شاعرا بالهذيان وبعد قليل لا يشعر
بذلك فيصير الهذيان مستمرا وغالبا على الصحو .

نحو اليوم العاشر واحيانا قبل ذلك يبتدي الصداع وربما يكون انتهاؤه موافقا لابتداء الهذيان
واذا بقي هو والهذيان فمعا يدلان على آفة ثانوية في الدماغ ينبغي ملاحظتها بحرص .

النقاط . النقاط الخصوصي يظهر بين اليوم الخامس والثامن وهو على هيئتين الاولى
بقع والثانية نقاط تحت الجلد .

١) البقع والنقطي يقطر على لونه عصير التوت الشامي وكل نقطة مرتفعة قليلا
مسلحة من وسطها وابوابها غير منتظم حدها غير واضح تبدو في الجلد الصحيح المحيط
تزول عند الضغط بالاصبع تماما ثم تعود عند رفعه وقطرها ما بين نقطة ونصف خطوط
واكبرها تتكون من اتحاد بعضه الصغار وهيئة الكبار اقل انتظاما من الصغار ثم بعد يوم او يومين
او ثلاثة ايام تتغير صفات هذه النقط اي تعلو قليلا مرتفعة عن سطح الجلد ويتغير لونها
وتتوضح حدودها وحدودها لا سيما على اطراف الجسم الموخرة واذا ضغطت يبهت لونها ولكنها لا
تزول تماما بل يبقى موضعها كما هو . واذا اشتد المرض تصير اما سطحية بنفسجية اللون
فلا تتغير تحت الضغط بل تصير بقع ترشيح حقيقي وهذه تكثر احيانا واحيانا تقل . فمن

هذه النقاط ما تجذع والاطراف احيانا تجذع فقط واحيانا تجف . بعد اليوم الثالث
من ظهور النقاط لا تظهر نقط جديدة بل تبقى كل نقطة ظاهرة الى نهاية المرض .

٢) نقاط تحت جلدية . قد ذكر بعضهم نقاطا تحت الجلد لونها غمق في اجزاء الجسد الوطيئة
او المتدلاة ويشبه نقاط الحصبة حتى يعسر التمييز بينهما .

هذه النقاط الخصوصي تختلف ظهورها باختلاف العمر . في كل مئة من المصابين تحت ١٥ سنة
تفقد في ٢٥ وفي المائة بين ١٥ و٢٢ يفقد في ١٤ وفي المائة فوق ٢٢ لا يفقد وهذه
النقط تبقى ظاهرة بعد الموت .

أليان . في اخر الاسبوع الاول او في اول الثاني يبانه اللسان كبيرا وارما ثم يجف في
اواسطه والعروة السرية تتحول الى مخاط قذر سمر اللون .

الهذيان يصير واضحا نحو اليوم التاسع والعاشر واحيانا قبل ذلك وهو هادئ تارة
واخرى هائج ولكن اذا تحاك الليل ينجر ينتبه ثم يزيد الهذيان والاضطراب في اليوم
والجولان ولا يضبط ابدا ثم يتحول الى الشبه بحال السكران غير انه ينتبه من سكره
ثم الى عدم انتباه تام وربما طرطكي واللسان المكمد من الاول يزيد كمودا والملتحمة محمرة و
الحدقة منقبضة والسكتة والثبات من الرهاب دماغي جدا بالنسبة الى انقباض الحدقة وربما
ظهر في الوجه احمرار مكمد لا سيما على الخدين .

تقدم من جهة النقاط انه في اخر الاسبوع الثاني يغمق لونه واواسطه لا تتغير بالضغط وبالجملة
يصير بقع ترشيحية حقيقية .

نحو اليوم العاشر او الحادي عشر يظهر الاستفراق ويتحول شيئا فشيئا الى الثبات والمنظر منظر
انحطاط تام يستقي الليل على ظهره لا يستطيع ان يديره يبول بغير وعي او يحتاج الى
استخراج البول بالقاطير . اللسان اسود يابس مثل قطع لحم مشوي محروق غير مدهن
وعلى الاسنان اقذار مسودة واذا تنبه الليل تخفة يهذي بكلام غير مترابط والملتحمة محمرة والحدقة
منقبضة والجلد بارد واحيانا رطب ثم بعضهم الاحيان نحو اخر الاسبوع الثاني يظهر نقاط
جلدية ورسيي في مطوي المخزنين وعلى المعدة وتحت الترقوة وحينئذ تصدق هذه النقاط

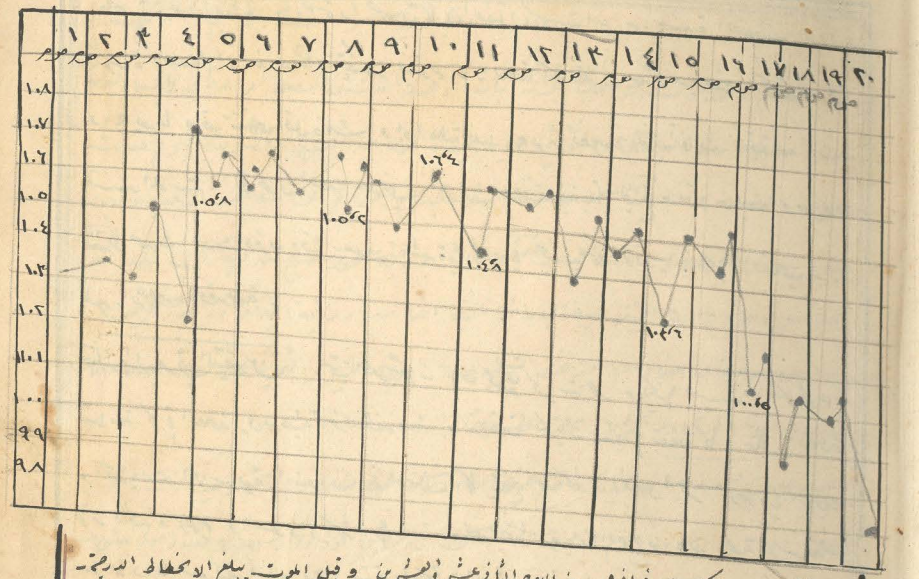
بعضهم الاوقات لسوء ثم يسقط بعضهم فريسة ردية داء عديمة الخط . عضلات البطن مرتخية والامعاء تدفع مرة او مرتين كل يوم وابراز في الغالب لين .

اما النبض فتابع من ابتداء المرض بين ١٠٠ و ١٥٠ في الدقيقة اذا كانه بطيئاً يكون في الذين فيهم الانحطاط الزائد . وبعضه الاحيان يحدث سعال وقرقر مخاطية في الشعب الغلاظ .

الحرارة . الاعصاب الجلدية مهيجة في هذه الحمى حتى ينالم العليل من اقل ضغط عليه والحرارة حرارة محرقة ملفوحة يدوم بينه ١٠٢ و ١٠٧ ف وقد بلغت ١٠٩ وقبل الموت قليلاً قد هبطت الى ٩٥ وهي سترق على نسق واحد مثل حمى التيفوئيدية الا في الاسبوع الاول في النصف الاول منه اقلما تفرق حمى التيفوئيدية .

اذا ما زادت ١٠٤٫٥ قبل اليوم الرابع تدل على مرض خفيف لا سيما اذا كانت زيادتها شيأ فشيأ فانوياً في اول الاسبوع الثاني . اذا كانه المرض خفيفا تقل الحرارة في اليوم الرابع وتقل اكثر في اليوم السابع ثم تزيد قليلاً في اول الاسبوع الثاني ثم تتناقصه الى الدرجة الاعتيادية كمثل الحمى في اخر الاسبوع الثاني او في اول الثالث واذا اشتد المرض تزيد الحرارة الى اليوم الثاني عشر قبله وفي الغالب الى نهاية الاسبوع الثاني .

انحطاط الحرارة الى درجة الصحة قلما يحدث قبل نصف الاسبوع الثالث وانه كانه المرض شديداً او خفيفاً تبلغ الحرارة ١٠٤٫٧ واحيانا ١٠٦ او اكثر وعند معظمها اي في نصف الاسبوع الاول الى نصف الثاني يكون الفرق بينه المساء والصباح درجة واحدة وبعد منتصف الاسبوع الثاني واحدة ونصف اعتاد وقد يحدث فرق اعظم من ذلك بينه المساء والصباح عرضاً وقتياً حذف الحمى التيفوئيدية ويظهر الفرق بينهما ايضاً في السكون لانه في التيفوئيدية يكون انه تدريجاً وفي التيفوسية بغتة تنحط درجة الصحة في ٢٤ او ٣٦ ساعة كما يتضح من هذا الجدول



اذا انتهى العليل الى الصحة يصطلح حاله في الغالب بغتة اي في وقت ما بين اليوم الثالث والسابع عشر تاماً تماماً عند ساعة اي ١٢ او ٢٤ ساعة ثم يفيق ضائع الحواس وكن اصوله متغيرة لا يعلم اين هو يعرف اصحابه ولم حوله ويشعر بضعف كلي ويتورد وجهه ويزول الهذيان ويهبط النبض ويقوى ويترطب اللسان ويزول احمراره الملتحة ويقبل شهوة الطعام قليلاً ويترطب الجلد

ويتهت لون النقاط واذا تحرك الحيوان كان اعضاؤه ليست منه من شدة الضعف ثم تزداد
سرعة الطعام الى انه لا تكاد تضبط فيتوجه الى الصحة الكاملة ومعدل سيرهن الحمى بين ١٤
و٢١ يوما وقد تنتهي قبل ذلك واذا طالت بعد ٢١ يوما تظهر في الغالب قائمة عنه المرض
تسبب الموت . قد يكون السم المرضي الحادث المرض ضعيفا فينتج مرض خفيف وقد يكون
ثقيلا يحدث الموت باقرب وقت من شدة تأثيره في الجسد كله ولا سيما في الجهاز العصبي بدون
ظهور اعراضه الخصوصية .

حال الدم في التيفوس . تحت الكرسكوب ترى مجموعات كريات حمر ولكنها ليست على شكل مجموعات
معادلة كما في الصحة بل على هيئة اخرى مخصوصة ولا تتمتع الكريات بعضها ببعض كما في حال الصحة
والكريات الحمر سريعة الذوبان في المصل كما يتضح منه كثرة المصل الاحمر الموجود في الجروف
ومن الكساد الوجه واسوداد اكثر الاغشية وقلة تخثر الدم اذا اخرج من الاوعية وسرعة فساده
اما ازدياد سيولته فعلى ما يزعم متوقف على كثرة النشادر فيه الحاصل من تحلل الاوريا .

الاختلاطات . اسلمها تخريبا الدماغية الظاهرة بتشنجات قشبة تشنجات الصرع وهي
غالبا تدل على الاخرة وباموت ويبقى لها آثار لانها ناتجة عنه التغير الحاصل بالدم المشار اليه و
تأثيره في الجهاز العصبي لا سيما حصل الاوريا في الدم كما تقدم .

اذا سمعت الصداع بعد ابتداء الحمى بانه يدل على زيادة دم داخل القحف فيه ياحمر العين
وانقباض الحدقة وانزعاج السمع حتى يتضايق العليل من اقل حس ويضيق خلقه جدا
ويزيد الهذيان وقد يكون من النوع المضحك المرح او خلافه وهذا يحصل عند امتداد الالتهاب
من الاغشية الى الدماغ نفسه ثم عند حصول الافرزات والترشح يتغير الهذيان الى النوع الهادي
يتمتم العليل وتشنج الاوتار والعضلات وذلك يدل على فقد القوى العصبية وتوسع
الحدقة وتخرج المفرزات بغير ارادة وقد يحبس البول ثم تزيد الاعراض المتقدم ذكرها
في الغالب الى الموت ونادرا تكف فيتوجه مرة الى الصحة شيئا فشيئا .

اما التنفس فوقوفه على حالة الدماغ في الاسبوع الاول يكون عدد التنفسات في الغالب ٢٠ الى ٢٤
في الدقيقة وحتى زاد الهذيان وزادت سرعة النبض يبلغ عدد التنفسات ٣٠ او اكثر بدون

حدوث اختلاط صدري واذا زار المرض الدماغي صار التنفس متقطعا او شهيقيا او تهدجيا
وغير منتظم وبعد ذلك على الغالب يحدث ثبات وهذا التنفس العصبي او الدماغي كما سماه البعض
يرافقه صفير من ضغط الشفتين وانتفاخ الخدين فيطرد الهواء بين الشفتين المضمومتين فيخرج صوت
النفخ او الصفير وقد يكون التنفس غير منتظم يبطئ قليلا ثم يتوقف ثم تتلو عدة تنفسات قصيرة وبعضه
الاحيان تشمل الفضلات الفضلية فيصير التنفس حمويا ورائحة الهواء الخارج منه رائحة كريهة مثل رائحة
الجلد المعروفة برائحة التيفوسية اي رائحة البدن الفاسد او رائحة الغدان او رائحة الفيحين .
هي رائحة خصوصية والمتعارف عليها ببعض المرضى بها . الهواء الخارج من الرئة في هذا المرض فيه حامض
كربونيك اقل وشادر اكثر مما في الحالة الطبيعية

اختلاطات صدرية . كثيرا ما تعرض في الاختلاطات في هذا المرض وبالاكثر على هيئة ذات الرئة و
سببها احيانا من دسوب الدم الى اجزاء الرئة السفلى وبالاخرة كدوالوجه وسعال مع نفث دموي مثل صدأ
الحديد ثم بالاستعصاء تظهر العلامات الاعتيادية وقلما يكون العليل ألما من هذا القبيل واكثر ما يصاب
الاجزاء المركزة على الضلع الرابع او الخامس او السادس بين حداتها وزواياها .

وبعض الاحيان يترقى الى حالة مثل التقرح شبيه بالدرن الكلوي وذات الرئة
وذلك اذا كانت المادة المرشحة كثيرة او كانت المواد المشغولة بها واسعة .
قد يترقى ايضا الى التكبد والغنغرينا وربما حدث ذلك بغتة ويدل عليه نفث
صديد منتن كريه الهيئة وتتغير عند ذلك هيئة العليل يصفر الوجه وعليه هيئة
الاتوصف هي هيئة الموت .

اختلال قلبي . قد يصيب القلب في هذا المرض بين وهذا لين ربما يصيب
عضلات القصبة المستديرة لها فضل العضلات جميعا كثير في التيفوس وهو يظهر
في القلب اكثر من غيره من اقسام الجهاز الدوري والدليل عليه ضعف نبضه القلب
لا سيما ضعف الصوت الاول وهذا الضعف يزيد من اليوم السادس الى نهاية المرض
فالصوت الاول يقل تدريجا والثاني يبقى على حالته . وقد تختلف الاختلالات
باختلاف الوقت اي في بعض السنين يوجد المرض نوعا من الاختلالات

وفي اخرى نوعاً اخر منها .

الانذار . من العلامات الردية (١) زعم العليل انه لا يشفى (٢) نبض بالغ ١٢٠ في الدقيقة صغير قليل الضغط او سريع او متقطع او غير منتظم او مزدوج او ضعيف لا يُحس به (٣) زوال اللفظ القلبي الاوّل وبقاء الثاني (٤) خفقان وضربان القلب بشدة مع ضعف النبض الكعبري (٥) سرعة التنفس ان كان دماغياً او منه قبل اختلاطه صدرياً (٦) سهر مع هذيان مستمر (٧) اشتداد الحمّى الدماغية (٨) تسلط نوم اليقظة تماماً (٩) شدّ انقباض الحدقة (١٠) زيادة ضعف في اول المرض (١١) تشنجات عضلية (١٢) فوران مستمر (١٣) يبوسة عضلات الاطراف وحول (١٤) ارتخاء الصرم قبل اليوم الرابع عشر (١٥) حصر البول (١٦) تطبل البطن (١٧) يبوسة اللسان مع اسوداده وارتجافه او تقلصه داخل الفم (١٨) كثرة النقاط واسوداده (١٩) كمود الوجه والبشرة (٢٠) عرق غزير مستمر مع برد النفس والجلد ومع نبض سريع ضعيف (٢١) قلة افراز الاوريا (٢٢) ظهور زلال او دم في البول قبل اليوم العاشر لا سيما اذا كانت فيه قوالب فيبرينية (٢٣) اختلاط صدري او حمّة او ورم بالكفة او قروح الفرش او اختلاط اخر

علامات دالة على الشفاء . اولاً هبوط النبض سرعةً (٢) بعد الظهر مدة ما يظهر به يسيراً العليل نفسه وينام على جنبه ويجمع اطرافه (٣) قلة التقاط (٤) كثرة افراز الاوريا (٥) زوال اعراضه ردية جملةً عند نهاية الاسبوع الثاني (٦) رجوع شهوة الطعام (٧) تنظيف اللسان تماماً تقوّر الوجه وزوال الكمودة .

كيفية الموت بها . (١) بالغيبان من شدة فعل السم في اول المرض (٢) بالغيبات منه قبل الضعف او بالغيبات (٣) منه الاختلاطات .

مشاهدات رمية . سيولة الدم هيدريميا وزيادة سائلات داخل القحف والتهاب الاغشية المخاطية وبين القلب والطحال والكبد والكريات وهيدريميا الكليتين وضخامتها .

العلاج . يستدل على علاج كل حمّى بملاحظة التغيرات الحاصلة في الجسد مدة سيرها كما اتفق سابقاً ملاحظتها بدون علاج المرض وحصل ايضاً فيها وفي الظاهر من ذلك ان الانسجة جميعها تتحلل بسرعة وتدل على ذلك سرعة ضعف الجسد يليس من قلة الاكل فقط بل من اتحلل الانسجة نفسها الظاهر في المقدار الخارج في البول الذي يقل ماؤه ويزيد الاوريا فيه فما ويكثر فيه الحامضة الاوريك وتفقد منه الاملاح الكلوريدية لا سيما كلوريد الصوديوم ويكثر الحامضة الكبريتيك اما الفصفوريك فلم يستعلم مقداره . انه العليل يتناول اشربة مائية كثيرة والماء الخارج منه لرقيق الكليتين والجلد قليل فحبس الماء فيهما يحصل بالتيفوس وسببه مجهول .

اما مقدار الاوريا الذي يفرزه رجل بالغ صحيح فهو ٤٠ قمحة في ٢٤ ساعة وفي التيفوس ٥٤٠ قمحة مع انه قد قطع عنه كل طعام ازوتي .

اما كلوريد الصوديوم فيفرز منه في حالة الصحة نحو ١٨٠٠ في ٢٤ ساعة وفي التيفوس لم يستعلم مقداره تقلته .

اما حمل الا[illegible] فنجد فيه [illegible] ربعاً كل يوم .

فالمقاصد العلاجية اذاً هي تخفيض الحرارة وزيادة الغرزات وتنبيه الاعصاب المدرة اي انه يعطى ما ينبه الجهاز العصبي ويزيل من الدم المادة السامة او يميتها او يبطل تأثيرها فهذه المقاصد العلوية تتحول الى ستة مقاصد خصوصية وهي (١) ابطال المادة السامة واصلاح الدم (٢) اخراج المادة السامة مع المواد الحاصلة منها حالة الانسجة (٣) تخفيض الحرارة (٤) انعاش القوى الحيوية (٥) تلطيف الاعراض المزعجة (٦) منع الاختلاطات وازالتها

اولاً اصلاح ابطال المادة السامة واصلاح الدم — قد زعم بعضهم انه فساد الدم يحدث الحمى بعد قبل زيادة الشاذر فيه فاعتمدوا على الحوامض المعدنية . فمنهم من يعطي الحامضة الفصفوريك المخفف خمس قطرات فقط كل ساعتين بناءً على تأثير الفصفور في الدماغ وفي اواخر المرض عند ظهور البقع الدموية مع العرق فالحامضة الكبريتيك المخفف

من ١٥ الى ٢٠ نقطة كل ساعتين ويمضهم يفضل الحامضه الهيدروكلوريك جزء من المخفف في ٢٠ جزاء من ماء الشعير او مع قليل شراب الزنجبيل وماء الزهر يعطى في ٢٤ ساعة وبعضهم منه يعوّل على صبغة اعلى كلوريد الحديد ٢٠ نقطة كل ٢ ساعات ومنهم على الحامضه الفوسفوريك حامضه نيتريك مخفف ١٠ نقط مع حامضه هيدروكلوريك مخفف ٢٠ نقطة كل ٢ ساعات مخففا بالشراب المعين للعليل فان ظهرت الاعراض التيفوسية بشدة فالحامضه الكبريتيك المخفف ١٥ أو ٢٠ نقطة كل ٢ ساعة مع ايثير وكينا على الصفة الآتية . حامضه هيدروكلوريك مخفف ٢٠ مم حامضه نيتريك مخفف ١٠ مم روح مع البارود الكل ٦٠ مم خلاصة - خشب الكينا المائعة ٣٠ مم نقيع كولومبو ٨ دراهم . امزج يعطى جرعة كل ٤ ساعات ممزوجا بماء او شراب من الاشربة اوهنج . كبريتات الكينا نصف قمحة حامضه كبريتيك مخفف منه ٢٠ الى ٤٠ مم ايثر كبريتيك من ١٥ الى ٢٠ مم شراب الليمون ٦٠ مم نقيع كولومبو ٨ دراهم . امزج — يعطى جرعة كل ثلث او اربع ساعات .

(٢) اضرع الحمى والحاصلة في اصابة الاشعة وطردها من الجسد — قد تقدم انه اذا زاد كلوريد الصوديوم في هذه العلة بل قليل جدا فيجب ان يعطى مقدارا منه لانه موجود في الجسم محفوظ بعناية على توليد الدوريا ∴ اما المسهلات فتعين على تنقية الدم وازالة مواد فاسدة تهيجها الاعضاء الهضمية ويعتبرها اجنبيا فائدة كبيرة بحفظها الحرارة وعنايتها على طرح الدوريا من طريق الامعاء فيعطى العليل من الاشربة ولاسيما الماء والبارود مع قليل نيترات البوتاسيوم تبعا لكثرة الدوريا واذا منع هذا النوع من الطعام فافضل مثل هذه الصفة الآتية نيترات البوتاسيوم لينه ١٦ اوقية يذاب ويضاف على الطريق ١ — ٢ هـ ماء ١٦ ق . امزج يحلى بسكر ويضاف اليه قليل من عصير الليمون لاصلاح الطعام ولكنه اذا كان الضعف زائدا والقيء موجودا فنيترات البوتاسيوم يختار على هذا الطريق اما الشاي والقهوة فيفيدان في هذه العلة لاحتوائهما على قليل الدوريا في الدم وتقليلها اعلاه الا اذا كان في الصفة او في المرضى ازاء سوء الهضم في بداية المرض اي قبل اليوم السادس فيجب ان يعطى شيء من البيكربونات او الماء قابضة يعطى مع الأم زيت الخروع او ساوند مع قليل من الحمى ولا يعطى اذا كان الضعف زائدا وهي تحتوي من المسهلات ايضا ولا يعطى الا ما يكفي لتحريك الامعاء مرة كل ٢٤ ساعة

المجلد . كثرة العرق في هذه العلة ليست جسمة فيجب تجفيف الجلد بماء فاتر اذا لم يقطع بندى العرق وينابيه ايضا في العلة العرق بسائل كوندي اي اعلى منفذا يوميا ٤ قح ماء بقطرة ٨ دراهم تخفف باضافة ٤٠ جزء ماء وايضا ادرياضه هيدروكلوريك ٢ ق ماء ١٦ قح ماء وجعل غاية الجلد الجيدة خارجة من الجلد وفوقه اوساخ قشرية رابعا . انعاش القوى الحيوية هذه المقصد تتم بمناولة طعام كل مدة قانونيا بالاقل كل ٢ او ٤ ساعات واذا اقتضى فليُنبّه العليل من نومه لكي يتناول الاناء كانه توما بحرانيا كما سبقت الاشارة اليه

اما الاشربة الاكحولية فطالما يحتاج اليها قبل الاسبوع الثاني بل يعطى عوضا عنها منبه خفيف مثل خلاصة الشاه راي اليوم السابع او الثامن واعراضه التي تشير الى استعمال مواد اكحولية هي اولا زيادة ضعف النبض مع سرعة زائدة او بطوء زائد مثل ٤٠ الى ٦٠ في الدقيقة و(٢) ضعف نبضه القلب واختفاء اللفظ الاول (٣) الميل الى الغشيان عند الهضم (٤) كمود الفاظ وسيما اذا حدث ارتشاح (٥) كثرة العرق بدون اصلاح بقية الاعراض (٦) برد الاطراف سابقا هذيانه هادي ورجفانه العضلات وابراز غير ارادي فاذا اطلع النبض عند استعمالها تزاد والا فتمنع اذا كان لسانه جافا مسودا يعطى برندي واذا اخذ ينظف بعد استعمالها يزاد .

اما ابدالات فتحتاج الى فحصات غالبا وسيما الحرة وزلات ارلية وقروح الفراش والفقرنيا . يجب انه تحفظ عوائد العليل في حالة الصحة فالمعتاد على شربة الاكحولية يعطى منها في وقت المرض اكثر منه عنده . في البداءة يعطى ٤ اواق خمر في ٢٤ ساعة ومنه ثم برندي الى حد ٨ اواق اما العرق ففيه خمسون او ٦٠ جزءا الكحول في المائة فاذا اوقيتان منه تعدلان ٦ اواق خمر واقل انواع هذه الاشربة برندي او وسكي بونش سخنه يزاد ليلا ويقلل نهارا اذا سارت الاعراض سيرا حسنا منه فيزاد شيئا فشيئا وفاقدو عدم المعارضة لها اما العليل فيجب ان يكون محويا والطعام والشراب ماء وليمون ممزوج بماء والشاي او قهوة وعرق الكحول والاعتماد على حسن السياسة اولا ومنه الاعتماد على العقاقير .

هذه الاعراض الخصوصية التي يطلب تطبيقها الصناع وهذه الوسائط لزيادة الشهية

قارورة مع ٤ نقط حامض هيدروسيانيك مخفف كل ٦ ساعات وقاية جافة منه
النقرة او الصدغين وتبديد الراس بقط الماء عليه بواسطة شلة خيطان مفموس
طرفها بماء والطرف الاخر معلق فوق راس العليل وانه ظهرت مع الصداع
اعراضه تيميا فتخفف بالمنبهات وتهوية الغاب يزول منه نفسه كما يوم الثامنة
ويعقبه اسراشة اي ارق ونارة يرافقه وجع يعطى افيون او بنج . اذا كان
الهذيان هائجا يعطى افيون مع انتيمون والدفع ايثير اما الاول فهكذا سيماك
الافيون المكن المعرف بسيال بكلي ٦٠ منم انتيمون متوي ٤ قمحة ولمات او
ماء مكفور ٦ اواق تعطى ملعقة كبيرة كل ساعة الى انه يحصل نوم او هذا
سيال بكلي نصف درهم ايثير كبريتيك ٦٠ منم ماء مكفور ٤ اواق تعطى
منه ملعقتان كل ساعة حتى يحصل نوم او هضم افيون نصف قمحة كافور ثلاث
قمحات تضع حبة وتعاد كل ساعتين اذا اقتضى الامر .
انه حوادث مثل هذا يجب انه تشاهد بالدقق ثلاث او اربع مرات كل يوم . اذا
خاف النفس والكباوي او ظهرت اعراضه اخر دالة على سوء تاكسد الدم في
الرئة يجب منع الافيون ويجب منعه ايضا اذا ظهر انه يميل الى الثبات او اذا تناقص
الحرقة وهو يعطى عوضا عنه بلادونا مع بنج هكذا خلاصة البلادونا قمحة
خلاصة البنج ٦ قمحات صب ازرق ٤٠ قمحة يمزج ويضع ٦ حبات تناول واحدة
كل ٤ ساعات او هكذا خلاصة البلادونا قمحة محلول سلفات المدن ١٠ قمحات
ماء وضع عرني درهمان شراب الصفير درهمان ماء مكفور ٤ دراهم تضع جرعة
تعطى كل ٦ ساعات .
الكافور يعطى ايضا ٥ قمحات عنه كل ساعتين على حبة مسحوق او في حقنة ١٠ قمحة
كل ساعتين وعند حدوث قلق زائد نضف انتيمون متوي نصف قمحة مسحوق
الصدغ ١٠ قمحات مسحوق الكافور ٥ قمحات صبغة الافيون ١٠ منم ماء قراح
ثمانية دراهم تضع جرعة تعطى كل ساعتين

اذا اشتد الاسبات يعطى كاس قهوة قيلة كل ٢ او ٤ ساعات وتوصل المعونة على التحويل في الدماغ
تستعمل حجامة جافة للصلب وضمادات ماء سخنه الى الامعاء وحقنة زيت ترنتينا في ماء مصفى
وتلاحظ المثانة في سير هذا المرض واذا وقع شئ من جهة افراز البول فليستعمل القاطير .
اصل هذه الحمى واحدها . لا يعلم انه ما هو الخميرة المرضية ولكنها تظهر في ظروف
معلومة كما في الوسائل المانعة (٢) الاجسام الهاوية عن مواضعها الاصلية (٣) اذا دخلت الدم
بالصدمة كما تحصل الوسائل المانعة (٢) الاجسام الهاوية عن مواضعها الاصلية (٣) اذا دخلت الدم
بالصدمة كما تحصل في الشاب والهواء او الغازات الرديئة على ذلك (١)
ذلك عن ذلك وتشمل في حلاق الشاب والهواء او الغازات الرديئة على ذلك (١)
انها اذا ابتدأت في بيت او في مقاطعة تبقى بعدها (٤) اعتادها بعد ذلك
بالعكس كما تحصل الوسائل المانعة (٢) الاجسام الهاوية عن مواضعها الاصلية (٣) اذا دخلت الدم
الصاب يصابون (٤) تحمل الى محلات سالمة بالذين ينقلونه اليها من محلات مصابة
(٥) الوسائط مع الصدوة والاعتدار تقطع .

الحمى المنتكسة

حدها . هي حمى متواصلة تهجم بقشعريرة دبرد وصداع شديد دقي واحيانا
كثيرة يرقان ولسانة ابيضه والم في القسم العدي وقبض الامعاء ودرم الكبد والطحال
وبول ملون ونبضه سريع قوي وألم الصلب والمفاصل وقلق واضطراب واحيانا هذيان وهتك
اعراض تنتهي بنقة بعرق غزير بين اليوم الخامس والثامن ثم يبقى العليل خاليا منه الحمى وربما يقوم
من فراشه ويمشي ثم في اليوم الرابع عشر من ابتداء المرضه ينتكس ويرجع مثل الاول وتعود
الاعراض نفسها وتنتهي بين اليوم الثالث والثامن واحيانا ينتكس ٣ او ٤ او ٥ مرات
وقد يحدث موت من الغشيان لا سيما بعد العرق الغزير او من حبس البول او ظريميا اي
الاسمام البولي مع سبات . لا يرى مع هذه الحمى نقاط ثابت ولا افة عضوية .
باثولوجيتها هي في الغالب واقعة تظهر في الغالب بين الاجناد وبينه الفقر ديسيا في الغالب
في وقت الجوع والقحط سما خصوصي مثل سم التيفوئيد والتيفوس ولكنه تفرق بينها امور
معتبرة . اما الكنة فتانونية مثل عودة دور البلادونا . ودرم الطحال يظهر في الاكثرية
وزيادة يدل على انها من الحميات الملارية

الدور الاول . يوجد بقلة انه كان في الصباح عند القيام او في وسط النهار يشعر برد وارتجاف وصداع في مقدم الرأس شبيه بما يشاهد في التيفوس مع ضعف ولكنه اقل من ضعف التيفوس . نادراً يشعر بالخوف قبل مدة وغثيان قليل والم في الاطراف ثم تظهر الحمى بحرارة زائدة وصداع شديد وعدم الطاقة للنور والالم من اذنى صوت بسبب زيادة ريجان انه الالم في الرأس والحرارة الوجه وضربان في الصدغين وقلق وخوف وسرعة النبض من ١١٠ الى ١٤٠ واللسان مكسي قروة بيضاء وبعض الاحيان في مادة خضراء مرة يبدو ان الم في القسم العلوي مع عطش شديد واوجاع الاطراف في المفاصل والعضلات تشبه الم الروماتيزم ويعسر في البداءة التمييز بين هذه الحمى وهجوم الجدري وهذه شدة الاعراض يطرح المصاب في الفراش من ابتداء الحال وربما يشعر بالم بالخاصرة ألماً عصبياً ويتازعه الالتهاب بالمستقيمة .

في اليوم الثاني او الثالث يبلغ النبض ١٠٠ او ١٢٠ او ١٦٠ مع شدة وعسر تنفس قليل وربما ظهر عرق قليل بدون انخفاض الاعراض اما البول فقليل ومضطرب او مفقود . الجلد في الغالب يابس وحرارته ١٠٢ الى ١٠٤ ف وقلما يحدث هذيان في الدور الاول . اليرقان ظاهر في الكثيرين وهو ليس من قبل تسمم الدماء المشتركة لان الصفرة ظاهرة في ايراز والتي . — القسم التراسيني متألم تحت الضغط والامعاء قابضة

الجران . بعد ٥ او ٨ ايام تزيد كل الاعراض ثم يظهر العرق وربما تقطع حو يصلو ستجادرسية وبعد ساعات قليلة يبان الليل كان صحيح او يحدث مع العرق الرعاف او نسيان او حيضة في النساء

النكسة . بعد سبعة ايام او بين اليوم الثاني عشر والعشرين منها يبتدئ المرض وغالباً في اليوم الرابع عشر ينكس الليل بغتة ويعود الحمى مع هيئة ونعود الاعراض المذكورة كما في الاول وتدوم ما بين يومين وخمسة ايام وقد تنتهي الى الموت واذا انتهت الى الصحة ربما ينكس الليل ٤ او ٥ مرات .

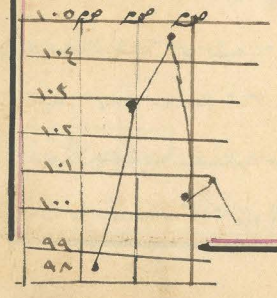
العواقب . عواقب هذه الحمى هي اوجاع في الاطراف لاسيما في مفاصل الرجل وفي الركبة مع ورم وربما حصل اختلاط كلوي او ورم الغدد اللعابية واستسقاء الجنبي وكثيراً ما يعقبها نوع من التهاب العينين لا يقاوم الا بالفصد العام مع ان العلة تفسر اسثنية

العلاج . في الدور الاول يجب تنظيف القناة الهضمية وتلطيف الصداع بكودين للصغيرة او ذرنوح للكبيرة وتنبيه الكلية بقادير جزئية من نيترات ايوتاسا وتخفيض الحرارة بمسح الجسد بماء جار دائماً او غائراً حسب حالة الليل وانه ظهرت اعراض تنبئ تعطي المخرجات واذا ظهر براز انه يعطى الحامضة لتية وهيدروكلوريك كل ٤ او ٤ ساعات لم يكشف عنه وسطه لمنع الكتلة والدور الثاني يعالج كالاول مع اعتبار الضعف الحاصل منه قبل الدور الاول

الحمى البسيطة المتصلة

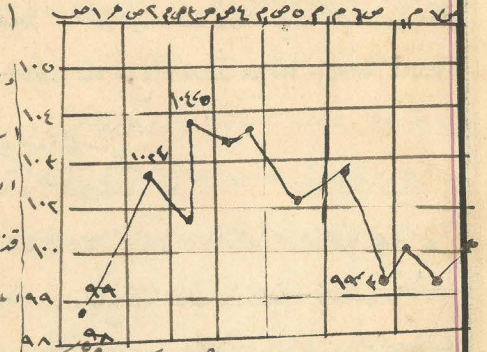
حدها . هي حمى تدوم ٢٤ او ٣٦ او ٤٨ او ٧٢ ساعة او اكثر يعقبها نبض سريع متيقظ شديد ولسان ذو فروة بيضاء واوجاع في الصلب والاطراف وعطشه وقبض الامعاء وبول قليل ملونه سخنه وجلد سخنه يابس واحياناً تقلص وردي على الصلب او الفخذين يظهر مع الحمى ويزول معها وصداع شديد واحمرار الوجه واحياناً هذيان . زوال الحمى في الغالب يرافقه عرق غزير او نقاط عفوياً .

باثولوجيتها . لا يعرف في هذه الحمى سم خصوصي ولا دليل على انها من جراء سبب معدية او مجازية . قد تحدث اسباب كثيرة نعلم انها تهيج اعراضها حتى كما التي ذكرناها في التجربة من الحر الشديد والبرد الشديد واختلاط الاطعمة مع كدرتها وفسادها وانسكاب فرقل الكبد الجديدي والعقدي وايضاً السموم الخصوصية مثل سم التيفوس والتيفوئيد اذا كان ضعيفاً وهذه الحمى ايضاً تراقب الزهاب غشاء المخاطي خفيف ان كان رئوياً او معدياً او معوياً او مثانياً وقد توصف ادوار اللبنة مثل التقاس وفي هذه الاحوال تكون الحمى شديدة ومدتها قصيرة وتكون سهلة منه كل اختلاط وهذا جدول الحرارة في حمى من هذا النوع مدتها قصيرة —



وهذا هذا النوع حمى الصيف او حمى الشمس .

انه لطالما يكون ذلك في الغالب من بدء السكون لاشتداد الحرارة الى ان تترك الحرارة على مقامها يوماً او يومين فقط كما يرى من هذا الجدول



اعلاجها . انه كانه العليل يوماً فيوماً ان منه العضد العام وانه شديد الصداع يوافق تركيب عقق على الدبر او على الصدغين . انه كانه اللسان قذراً وليس احمر فيوافق متعي ثم الاسترخاء مبردة والمرقة والطعمة غير الشهية .

حُمَّيَاتٌ غَيْرُ مُنْتَظِمَةٍ

كل موضع وزمان تكثر فيها الحميات لا بد منه ان تظهر فيها انواع لا توافق اعراضها نوعاً من الانواع المتقدم ذكرها تماماً وقد سميت حميات غير منتظمة . لا يعرفها سيرتبت عليه فيجب ملاحظتها بالتدقيق لعلها تحمل الى احد الانواع المذكورة وعلاجها حسب قواعد علاج الحمى العمومية

الحُمَّى الصَّفْرَاءُ أَوِ الحُمَّى الصَّفْرَاوِيَّةُ

حدها هي حمى خصوصية متصلة وغالباً موسمية تمتد بالعدوى ويرافقها اصفرار الملتحمة والبشرة وهذيان وقيء الصفراء في الابتداء وفي آخره اسود وبراز اسود ونبضه بطيء واحياناً نبض متقطع وهي محصورة في اقليم معلوم لم يجاوز تحته ٤٨ درجة من العرض الشمالي او الجنوبي واذا كانت محصورة تحت ٢٧ ف وقد حملت من هذه الغربية منتهاها الى مواضع شتى وفي الغالب لا تحدث في مكان اعلى من ٢٥٠٠ قدم فوق سطح البحر غير انها حدثت مرة في جزيرة جمايكا على علو ٤٠٠٠ قدم

باثولوجيتها قد زعم البعض ان سم هذه الحمى وسم الحمى المتقطعة وبعض الحميات الملارية شيء واحد وان الفرق بين هذه وغيرها منه قبل شدة فعل السم او ضعفه اي اذا كان

خفيفاً تحت حميات خفيفة واذا كانه ثقيلاً تحت الحمى الصفراء ولكنه المشاهدة وقصص اسناد هذه الحمى وفعلها لم تثبت هذا الرأي بل قد تقع انها حمى خصوصية تتولد في بعض الجلدات من الاقاليم الحارة لا سيما الهند الغربية مكونة مادة مرضية خصوصية تجد في الاجسام المصابة وتمتد بالعدوى منهم الى اخرين وتحمل من موضع الى اخر بواسطة سفنه وامتعة وشخاص . تظهر في الاقاليم الحارة حميات ملارية تشبه هذه في بعض الاعراض ولكن تمازها ايضاً باعراض اخر منها اولاً انها متصلة والحميات الملارية متقطعة ظاهرات وانه لم يكن انفصال تام بين النوبة والنوبة ثانياً انقه في الحمى الصفراء قصيرة ينقل العليل سريعاً منه مرض شديد او صحة تامة خلاف الحميات الملارية ثالثاً هذه الحمى تقطع اذا زاد الحر خلاف الحميات الملارية التي تكثر اذا اشتد الحر واقعاً في هذه الحمى يظهر غالباً ابول الزلالي خلاف الحميات الملارية وفي هذه الحمى تكثر النوع النزيف وفي الحميات الملارية النزيف نادر سادساً في هذه الحمى اليكيا لا تقيء خلاف الحميات الملارية سابعاً هذه الحمى موسم تصيب العليل مرة اما الملارية فتعاوده على اسبابها وقد جاءت الى اوروبا والى بعض اميركا بواسطة سفنه من الهند الغربية حيث كانت هذه الحمى متسلطة .

اعراضها . انه اعراضه هذه الحمى تختلف كثيراً ولكنه سيدا معيناً قد يأتي دافعة منها يشتد الالم فوق الحاجب وفي اخرى يفقد هذه الوضع وتشتد اعراضه الرئة والكلية والكبد وفي اخرى اعراضه البول او القيء

اما اللسان ففي الغالب احمر عند طرفه وحوافيه وحمانة ظاهرة وسطه مكسي كسوة صفراء وهذه الكسوة بعد قليل تنفصل عنه وسط اللسان وتبقى موضعها قطع بيضه متوجة ثم يبتدئ انفصال الديبثيليوم عنه اللسان اولاً منه طرفيه ثم يتمه حتى يتوى كله ويصير مثل قطعة لحم نيء فيتشنج منه دم يجمع هذه في الفم وعلى الاسنان ويابسة اللسان كأنه قد صفر جرماً وكأنه اكثر رؤساً من الحالة الطبيعية .

وهذه تورد هذه الحمى تقاط تحت الجلد على الصدر وابطة والاطراف العليا واذا كان جلد العليل رقيقاً اعاً تظهر عليه نقط وردية اللونة مختلفة القدر منه قدر رأس الدبوس

الى قدر طرف الاصبع وهي مؤلمة ومرتفعة بسعة ١ سم وفي آخر المرض الميت تتلف ودمّا .

ومنها العرضة المتأخرة عند نهاية المرض ودمامل دموية على الرسغ وعلى مقدم الساق وتحت الكتف وعلى مفصل المرفق وعلى الكتفة والجبهة والشفتين وهي في الغالب مجاورة للدمامل الصفار وتقرّب وتتأسن وتتألم ويكوّنه تحتها مجاميع صديد لاسيما تحت الكتف وعلى المرفق واما على الساق فهي على هيئة اجمالات نسيجية الون على قدر فلقة حبة فصّة او على قدر قطعة نصف القرش .

قد ذكر لهنّ نحو خمس حميات الحمّة الاولى الباردة الثانية السنينية الحمّة الثالثة الزيفية الحمّة المرفورية الخامسة التيفوسية .

(١) اما الحمّة الباردة فاسرع سيرًا واشد فعلاً بالقوى الحيوية تقتل في اول المرض لشدة فعل السم المرضي في قوى الجسم . وهنّ اعرضها . بينما العليل في مصالحه الاعتيادية لا يشعر بالحرف صحة يستحق كانه ضربه ضربة شديدة على ظهره فيقع الى الارض وتصفر الهيئة وتظلم العين ويبرد سطح الجسم ويموت العليل في خلال نحو بعد ساعة قليلة وقبل الموت يتغير لون الجلد وتظهر بقع بنفسجية ويبرد النفس وتهبط الحرارة في الابط الى ٩٦ ف ويسرع النبض ويضعف الى الغاية حتى ينقطع

(٢) الحمّة السنينية يحدث في الاول وفي الغالب تصيب الانسان في هذا العمر والنساء واعراضها اعراض حمى شديدة اي الم الرأس والظهر وسرعة النبض وقوته واحمرار الوجه وحرارته الصدغين وصعود الحرارة ما بين ١٠٣ و ١٠٧ درجات وفي هذه الحمّة يموت العليل احيانًا بغتة على غير انتظار .

(٣) الحمّة الزيفية يظهر فيها الم في القسم العلوي وقيء صفراوي وسعور بحرارة في المعدة ثم تظهر انزفة منها اعضاء مختلفة وجرحات عديدة ويموت العليل بعد مدة بسيطة

(٤) الحمّة المرفورية يظهر فيها الحرارة بكل وضوح وتصفر الملتحمة والبشرة ثم تظهر بقع بنفسجية اللون وهي منه ارتشاح مادة الدم الملونة تحت الجلد فيختلف لونه بقع

كثيرًا

(٥) اما الحمّة التيفوسية فعلى شكلين . في الاول تكون اعراضها التيفوسية في خمول وانحطاط قوى الجهاز العصبي ظاهرة من ابتداء المرض مع ميل الى النزيف وفي الثاني تظهر اعراضه الحمّة الاولى او الثانية ثم تتحول الى اعراضه تيفوسية عند نهاية الانزفة .

اما حرارة الجسم فعديمة التساوي احيانًا تكون حرارة الجسم بجهة اشد واحيانًا حرارة الصدر وربما كان الصدر والاطراف باردة للجسه والثرمومتر في الابط دالًا على ١٠٢ او ١٠٤ ف وقد ذكر بعضهم صعوده الى ١٠٧ ف .

النبض في اول المرض سريع وشديد ولكنه عن قريب يضعف الا انه يتلاشى تمامًا اما البول فطبيعي في اول المرض ثم نحو اليوم الثالث يصفر ويتكدر ثم يسود ويرسب منه رواسب هوكريات الدم لا سيما اذا توجه المريض نحو الصحة ونحو اليوم الثالث ايضًا يظهر في البول زلال واحيانًا يظهر في اليوم الاول واحيانًا لا يظهر حتى بعد التقيء الاسود عند اقتراب الموت واذا ظهر فيه حكم فيه قبل ابتداء اليوم الرابع بولية وقواب الانابيب الكلوية ومنه ادرى العلامات في هذه الحمّى انقطاع البول اذا اصابت الاناث البالغات يظهر الطمث ان كان وقته وان لم يكن اما الميزات المعوية فمختلفة اسودا ثم يتغيّر لونها فيصير مثل لون الوحل الرمادي ثم عند نهاية المرض تصير مخاطية وهذه الاخيرة في الغالب بعد التقيء الاسود .

اما التقيء فيبدا خروج مادة في المعدة منه لمعة واشبه بظهر خنافس ثم صفراء مع شارات دم بتهوع شديد ثم سكنه هذه الاعراض الى دخول الدور الثانية منه المرض بنحو اليوم الثاني والخامس ثم ترجع بغتة فيتقيء العليل سيالًا حامضًا صافيًا وهو التقيء الابيض ويرافق غالبًا هذه القشرة البيضاء عنه سانه كما سبق الكلام عليه ثم تقشر مادة التقيء شيئًا فشيئًا اي يتقيم لونها ويظهر فيها داب ملونة الى انه تسود تمامًا فتشبه ثفل القهوة وهو التقيء الاسود المعدود كما سفاهنه الحمى وهو منه زلال محتّ وكريات دم منتنة فاسدة .

الاقذار . الاعراض الحسنة هي بطوء النبض وحرارة قليلة وسكون المعدة ودوام البول وقلة التقيء الاسود واحسنه الاعراض كثرة البول وانه كلما لونه غامقًا امتنا

الاعراض الرئية فاحمرار اللسانة وهيجانه المعدة وظهور ورم في اول القيء وانقطاع البول وكز
النفس وعسر في مد اللسانة والاستمرار في الغالب يشك فيه لان المرضة غبية مخادعة .

العلاج . ان علاج هذه الحمى في ابتدائها ضروري وكثيرا ما يتوقف عليه نجاة العليل
منذ سنين كان يستعمل فيه كالوصل بمقادير جزئية والاستمانة الطويل لم يؤيد افادته وبهكذا
ايضا يقال من جهة الكينا والحوادث التي ذكرها البعض التي افادت فيها الكينا لم تكن من
الحمى المضرقة بل من الحميات المدارية الشبيهة بالمضرقة وفي بعضها عرضها بل هو مضرفها لانه يوقف الافرازات
ويهيج الهذيان ولكنه يفيد في مدة النقه .

المقصود في علاج هذه الحمى هو منع كل عضو عنه زيادة العمل وتحصيل السكون والبحران يحاليوم
الخامس الذي هو ميقات وقوف المرضة طبيعيا فيجب منع الاماء عنه القيء وتفتيح الجلد الى
الغاية الاولى فتمنع بقطعة ماء فاترمع زيت ويلح والذي لم تكف هذه فيضاف اليها زيت التربنتينا
او بياض شنبر او يعطى منه زيت التربنتينا درهم كل ٤ او ٦ ساعات شرابا مع ماء مصفى
او ٤ دراهم حقنا وتغرك به حديرانه البطنة ايضا .

التي تحدث الاخشية المخاطية منه بشيلبوها كما يقال عليه حال اللسانة المذكورة انفا تستعمل
الاشربة المصفاة ٤ دراهم صمغ عربي في ٦ اواق ماء يعطى منه فنجانة كل ساعة وتتداعى
منه العليل يعطى عوضا عنه لعاب السفرجل او اراروت سائل . اذا زادت مرارة
سطح الجسد يغتسل العليل في شرشف مبلول بماء بارد .

منه اسهال هذه الحمى هيجان المعدة الظاهر في القيء والنهوع فيجب استعمال كل وسيلة
في طاقة اليد لجعل تسكينه والذي يجعل الطعام منه الطف الوضعية مثل مرق لحم الدجاج و
اراروت وساكو وماء الشعير وماء الخبز المحمص وتتناول على مقادير قليلة وهكذا
في الاشربة التي يطلبها العليل بشرهة زائدة فتعطى شربة فاترة يجعل الحامضة الكربونيك فيها
او ليمونادة باردة او شمبانيا قليلة .

ومنه العقاقير المعينة على تسكين المعدة في هذه العلة الكلوروفورم ٥ او ١٠ منم ويحذر
لان تأثيره لا يدوم او الكلورودين واحيانا يفيد ماء الكلس لتسكين القيء .

تركيب

تركيب الكلورودين مختلف والاقرب اليه هذا : كلوروفورم ٣ ايثير كبريتيك
٣ دبس السكر ٣ مذوب صمغ عربي ٣ موريات المورفين ٨ قمحات حامض
خميري وسيانيك مخفف (٠,٥) ٣ زيت النعنع ٤ — ٦ منم . وعند استعماله في
هذه العلة يضاف اليه ماء او ماء مصفى اوصبغة القنب الهندي مابين ٥ منم و ٢٠ منم ويؤخذ
تركيبه بجيدانه يذوب المورفين اولا في الكلوروفورم ثم يضاف الدبس والماء المصفى ويحرك
الكل هذا جيدا لكي تمتزج الاجزاء .

يستعمان ايضا في العلاج بالحمرات الخردلية والضمادات المنبهة كالدهون الطيار المركب
مع روح النشادر وزيت الزيتون اجزاء متعادلة .

اذا كان العليل دمويا وزادت اعراضه الاعتلالية كاحمرار الوجه وضرباته الصدغية وقوة النبضة
يجوز فصد العضد العامري اول الحال .

الالم الصلبي حاصل منه احتقان كلوي فيقاوم بكاتشا جافة او خرزول للصلب اذا انقطع
البول لا يجوز اعطاء الافيون . هذه الوسائط تفيد ايضا منع الاحتقان الكلوي وانقطاع
البول مع المغاص السخة وروح ملح البارود الحلو وخلات النوشادر .

القسم الثالث

في الحميات الملارية او الشطية او الغبية او الغيلية

هذه الحميات مشتركة في امور شتى وقد ذكرها بتدائل اشكال الاول ابردا او الحمى المتقطعة
او دواير دوصى والثاني الحمى المتغبة والثالث الحمى المضرقة المميزة بادوار متقطعة .
خلاف الحمى المضرقة بخصوصية المادة ذكرها وهذه الحميات الثلاث سببها الجزء تتولد في بعض
الاماكن وربما يزيدها فعلا زيادة الحرارة وتجمع الناس في تلك الاماكن

باثولوجيتها . انه في اماكن مكثرة فيها المياه المستنقعة وفي ارباض المياه النباتية تتولد
الجزء مجهولة التركيب تدخل الدم وتفسده حتما فتفعل سموما هوائية دوية والتيفوس وسموم اخر مياسمية
وقد سميت هذه المادة ملاريا اي هوائية دويا لسبب الجهل بطبيعة والاضطرار لتسميته فان
الذي لم يكشف علم الكيميا عن حقيقة هذه الموجد فانه بعد الوضع على هوية الاماكن التي فيها

الملاريا مدة تختلف طولا تتأثر المراكز العصبية ويتولد برد آو اوحمى متقدة او حمى صفرا
واذا اشتدت مات العليل ولم يبق في الجسد اثرها اي قد تميت بدون احداث تغير في الجسم
يقع تحت الحوس وقد تكون خفيفة وتطول مدتها فتؤثر في اعضية كثيرة اكثر منها سائر الحميات اي في
الكبد والطحال والرئة والقلب والدماغ والاعضية الهاضمة والمصلية عموما وفي الغالب فعلها
سما في الاعضاء بالقلب كما شاهدناها اما الاعضاء المصابة بها فتختلف باختلاف الصقع ففي بعضها
الاماكن تؤثر في الاكثر في الطحال وفي البعض الاخر في الكبد وفي البعض الاخر في الاعضية الهاضمة
كان تربة الموضع كيف اسم خاصية التأثير يختلف الضعوفات اما البرداوية فكثيرا ما يصح العليل
منها بحر والانتقال الموضع اخر خالي منها اسم المرضي وكثيرا ما ترافقه صيحما ذهبا وتعود كل مدة
بعد انقطاعها وتسبب علة مزمنة في الكبد مدلول عليها بايرقان او انتهاب مزمنة بغير يرقان
ينتهي بتوليه صديد تنفتح فراجته في سطح الجسد او في الرئة او في الاثني عشري او في جوف البريتون او
تحدث ضخامة الكبد او ضموره او حولوله الى مادة سيالة مثل دمر فاسد وقد تولد امراضا
عصبية شاهدها انواع النقرسيا تراجع اصحابها مدة بعد اخرى طول العمر وقد تسبب سجا او
انتهاب البريتون او انتهاب الطحال او استسقاء اصليا وضعيا ومجيئا تجاه بعض العلل المذكورة
وقد يتولد نوع من هذه الحميات بتبريد الجسم بعد عرضه على حرارة زائدة كما يشاهد في اماكن
خالية من الملاريا يشتد فيها الحر نهارا ويبرد هواؤها ليلا فينام اصحابها في اول الليل بدون
غطية بسبب الحر ثم يصيبهم هواء الليل البارد فيبردون ويتولد فيهم نوع من هذه الحميات اما
اهل المحال الكثيرة الملاريا فكثيرا ما يسلمون منها تأثيرها وقلما يسلم الغريب واهلها اذا غابوا
عنها مدة ثم عادوا اليها يصابون .

ومن الاسباب التي تعد الجسم للتأثر بالملاريا العرض لحرارة الشمس والاشغال الشاقة
الجسدية والعقلية والافراط في الاكل والشرب وتجمع الناس في محل ضيقة وكل سبب
مضعف .

البرداء

او الحمى المتقطعة او البرد والحمى

حدها حمى او الحاسية بالبرد ثم بالحرارة ثم بعرق زائد ثم سكنة كل الاعراض مدة ثم تعود
على هذا النسق نفسه

أعراضها . قد يجم هذا المرض على العليل بغتة بدون ان يشعر بالخوف صحته قبل غيابه في الغالب
بسبقه اتزعاج عمومي او صداع وحاسية تعب كأنه عقيب عمل شاق والم في الصلب والاطراف
وقرف وبياض اللسانة وسرعة النبض وبرد غامق اللون وجبرات مسودة من الامعاء وهذه
الاعراض تشتد وتخف في اوقات معينة وقد يكون اشتدادها مرة في كل ٢٤ ساعة او مرة في
كل ٤٨ ساعة وكل مرة تزيد عن التي قبلها حتى يظهر المرض على حقيقته بالبرد والحمى
والعرق على التتابع كما تقدم .

قبل ابتداء الدور يشعر اولا ببرد الاطراف وراس الانف وباطن العليل يتلظى ويتأوب ويستثقل
اقل حركة ويكون منزعجا تأنه تأوبا على ظهره ثم على كل جنب وتزرق الاظفار وتصفر الهيئة
وتصفر واذا اشتد المرض يظهر سطح الجسد كله كأنه نتف مثل ورق جافة او يتمشى مثل
جلد البطة بعد نتف ريشه فيسمى هذا المنظر الجلد الدوري ثم هذا يشتد حتى البرد
تدثر في اعصاب الحركة من الزوج الخامس فيقول هو هو يا بردي وتشتكي مدة الاسنان
ثم يمتد رجفانه الى جميع عضلات الجسد حتى باطن رجفانه عمومي وعند ذلك يظهر سعال
وثقل في التنفس وضغط في القسم المعدي والم في الصدغين وفي الظهر واحيانا غثيان
وقيء واذا حدث في وقت ارتفاع درجة البرد سريعا وتدخل درجة الحمى وان لم يحصل قيء
تبقى درجة البرد مدة نصف ساعة الى نحو ساعتين ونصف ثم يحصل رد فعل ويشعر العليل
بحبات سخنة تزيد قوة رويدا رويدا حتى ترتفع في الدرجة الثانية اي درجة الحمى
فتصعد حرارة الجسد الى ١٠٥ او ١٠٧ ويندفع الدم المتجمع في الاعضاء الداخلية
الى الاطراف والى سطح الجسد فيحمر الوجه وتشتد حركة القلب والشريان مع سائر اعراضه
حمى شديدة وهذه الدرجة تبقى بنحو ٦ او ٨ ساعات ثم تظهر رطوبة لطيفة في الجبهة
ومن هناك تمتد حتى يصبح العليل في عرق كما على غزير يدوم ساعة او اكثر وعند
ذلك تخمد الحمى وتزول جميع الاعراض السابق ذكرها وينتهي الدور ويعود العليل

الى الصحة ما عدوع منه الضعف في الدور الثاني ويحدث احيانا ان يبقى مقرا معينا
فيه قادرا على العمل . فثناني الدور البسيط ثلاث درجات درجة البرد ودرجة الحمى
ودرجة العرق ثم الفترة اي سكون جميع الاعراض مدة . فانه عاد الدور مرة كل ٤٨ ساعة
سميت البرد آه يومية وانه عاد مرة كل ٤٨ ساعة سميت مثلثة وانه عاد كل ٧٢ ساعة
سميت مربعة . وادوار هذه الانواع الثلاثة تختلف طولا فاليومية طولها نحو ١٦ ساعة والمثلثة
دورها نحو ٣٠ ساعة والمربعة دورها نحو ٦ ساعات ودرجاتها ايضا تختلف طولا
اما اليومية فدرجة برد ها اقصر ودرجة حماها اطول منهما في الاخريين اما المثلثة فدرجة
برد ها اطول ودرجة حماها اقصر منهما في اليومية اما المربعة فدرجة برد ها اطول منهما في الثلاثة
ودرجة حماها اقصر .

عند اقتراب زمان الدور يبطئ النبض ويضعف ومتى ابتدأ البرد يضعف ويسرع ويصير غير منتظم
ومتى دخلت الحمى تمتلئ النبض ويقوى ومتى ظهر العرق يهبط ويقل سرعة الخ فانه يعود الى حالته
الطبيعية .

اما اللسان فان كانت الحمى خفيفة فهو نضيف في درجة البرد ابيض في درجة الحمى ثم نضيف
في درجة العرق وان كان شديدا يبقى اللسان ابيض في كل الدرجات وفي الفترة ايضا
وان كان خبيثا يسود اللسان في كل الدرجات .

اما الادرار فقلما تدفع في مدة الدور ان لم يصب العليل فشل عرضي وترتفع في الغالب عند نهاية
الدور وتكون المبرزات مائية واذا كان في العليل سكتة تصفر او تزول في مدة البرد
ثم تعود عند ظهور العرق واذا كانت به قروح او جروح تجف في مدة البرد وتعود الى
سيلانها عند ظهور العرق .

الاكثر وقوعا من هذه الانواع المذكورة يختلف اختلافا محليا فاليومية كثر في
بعض الاماكن والمثلثة في البعض والمربعة في البعض الآخر وقال بعضهم ان دور اليومية
يبتدئ صباحا ودور المثلثة نحو منتصف النهار ودور المربعة بين العصر والغروب
ولكن هذه القاعدة اغلبية

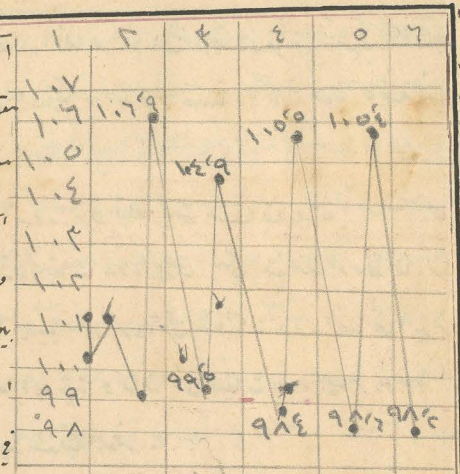
اما مدة مخاضة البرد آه فقد معروفة وانظاهر انها بالنسبة الى قوة السم في الجسم
فان كان قويا ربما فعل في برهة بعضة ساعات وان كان خفيفا ربما طالت مدة المخاضة نحو
١٥ يوما .

اذا تقدم ميقات كل دور عن ميقات الدور الذي قبله سمي متسابقا وان تأخر عنه سمي
متاخرا وان طال الدور السابق قرب ميقات الدور اللاحق سمي متداخلا او متخالفا . اذا
كانت البرد آه مثلثة فقد يحدث انه يصيب العليل برد آه ان مثلثان دور احداهما اليوم
مثلا ودور الاخرى غدا فتشتبه باليومية وتمتاز بأن ميقات دور اليوم هو خلاف
ميقات دور غد وبكون الدور الواحد بعينه الخ .

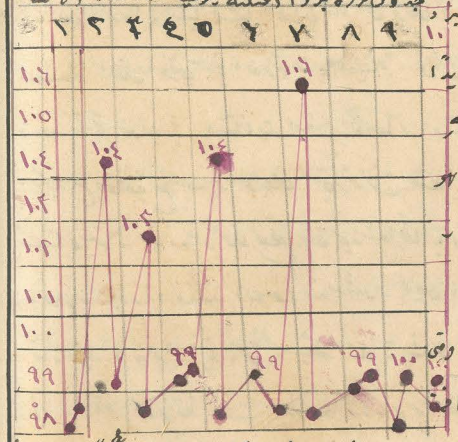
اذا تركت البرد آه لنفسها وذهب العليل منه الهواء البارد الى هواء نقي وأقام فيها
ربما تخفف الدور شيئا فشيئا الى ان تتلاشى ولكن في الغالب الدور يعود ذلك اي تكرر
الطبيعة الفعل المرضي في الادوارات المعينة وان كان فعل السم الاصلي قد نفذ فيطول المرض
وتنفذ نتائج طوله في احتقانات بعض الاعضاء او تقيحها مثل تعلب الطحال بخاصة او تصلبها
الكبد مع ضخامة مع سائر الاعراض التي تترافق عن العلل وربما يكون حدوث عن العلل
سببا لاستمرار الادوار عند تقطع حتى بعد شفائها بالوسائط الطبية .

اما حرارة البرد آه فآخذة بالصعود عند شعور العليل بالبرد وهي تشبه بذلك الحمى البسيطة
وتمتاز عنها بان الحرارة في الحمى البسيطة تبلغ اشدها نحو ١٨ او ٢٤ ساعة ثم تستقيم
وفي البرد آه اقطونية بين الدور والدور يوم صحة كامل وفي كل اشكال البرد آه تصعد
الحرارة بسرعة الى ١٠٥ او ١٠٦ ف ثم تنحط بسرعة الى درجة الصحة الى الدور الثاني وهذا
الجدول يرينا معدل الحرارة عند اشدها كل يوم في برد آه يومية قانونية حسب
الملاحظات وندرج

جدول حرارة البرد آه في يوميه ـ البرد آه يوميه او دورية



البول في البرد آه . البول يزيد مقداراً في درجة البرد والحمى ويبلغ منتهاه عند آخر درجة البرد وآخر درجة الحمى ثم يقل رويداً في آخر درجة الحمى وسريعاً في درجة العرق ولنسبة بين زيادة البول وكمية الاشربة التي تناولها العليل . مقدار الاوريا في المصاب بالبرد آه في غير وقت الدور اقل منه في الصحة وعند ابتداء الدور اي عند اول ارتفاع الحرارة يزيد مقدار الاوريا البول ويبقى زائداً في مدة درجة البرد والحمى ثم يقل في درجة العرق تارة رويداً واخرى بغتة حتى ينتهي الى ما كان عليه قبل الدور ومقداره في مدة الدور بالنسبة الى الحرارة ويدل على مقدار الحمى الجاري في الانسجة .



الحافضة الاوريك كثيرة في مدة الدور وبقي انتهى ترسيبها مزاجها او بعد ضافة ما حافضة ما الى البول والظاهر ان زيادة تلف الحافضة وتضخم الطحال تعلقاً وحايدان على ضعف التعلق فعل اكيد فانه يقطع ادوار البرد آه ويقلل مقدار الحافضة الاوريك في حال الصحة . في بعض الحوادث يرى في الدم زلال مدة الدور وفي بعضها الدهيان دم واسطوانات كلوية وقد يكون مرض برغث نتيجة البرد آه

البرد آه الخبيثة . واذا اصاب دور البرد آه طفلاً ضعيفاً او شيخاً هرماً او شخصاً ضعيفاً منه قبل سبب اخر ربما قتله في الدور الاول او الثاني بدون ان يكون

يكون السم المرضي نفسه خبيثاً وكثيراً ما تصيب الاطفال اهتزازات تشنجية في درجة البرد وفي الغالب تزول التشنجات مع زوال الرعشة وتارة يقصر سلسلا وفي يموت الى الموت

المؤلم او الصداع او سعال عصبي او نزيف دوري وتشخيصه بكونها دورية اي تصيب العليل في اوقات معينة وبين الدور والدور مدة معينة .

علاج البرد آه . علاج البرد آه ينقسم الى قسمين الاول علاج في النوبة والثاني العلاج بين النوب وقبلها وبعدها . اما العلاج في مدة النوبة فان كان المرض خفيفاً فلا داعي لعلاج غير التدفئة في درجة البرد واستعمال الاشربة الساخنة لاجل اسراع رد الفعل وتقصير درجة البرد وفي درجة الحمى يجوز استعمال الاشربة المبردة

وتناول بعضهم لاشرية العرق مثل نقيع التيلو او الينسوع او السايه وجعل سرعة درجة العرق .

في الاحوال التي كتد فيها الحمى اذا عرف الطبيب العليل ميقات النوبة قصد درجة البرد وتمنع تناول ٢٠ او ٣٠ نقطة منه الدوا نم قبل وقت النوبة بنحو ساعة وبعضهم يجيبان تمنع بذلك النوبة بتمامها وتمنع ايضاً بالعضد ولكن هذه العلة علة ضعف و انحطاط فيجب انه يوفر العضد بجعل مقاومة الهيجانات موضعية ربما تحدث في مدة البرد والعضد العام وانه قطع النوبة الوحيدة يجب ان الجسم تسلط عرضه عليه كل تسلط . اذا اشتدت درجة البرد يعطى فيها قليلاً منه المزيجات السريعة الفعل مثل ماء النشادر او الاثير او يوضع العليل في مغطس ماء سخنه واذا تسلط القيء في مدة البرد فلا بأس من ذلك اذا لم يفرط لانه القيء يرفع الدم عن الاعضاء الداخلية الى سطح الجسد والى الطرف فيخفف عنها حملها ويعدل درجة الحمى والعرق واذا افرط يعطى من الاشربة القابوضة او ١٠ نقط منه صبغة الافيون مع قليل منه شراب مكوفر واذا اشتدت درجة الحمى يعطى فيها قليل منه الانيسون المقيء او من زيتات البوتا او روح ملح البارود الحلو لاجل تهيج اقراز البول واذا ظهرت في درجة الحمى ولاجل احتقانات داخلية سدية يستعمل لها العضد الموضعي بالعلق او الكاويس .

في درجة العرق لا يفعل شيئاً بل سيتعرق العليل اذا توهم ولا يمارس وسائط لتكثير العرق الامر الذي لا فائدة منه وعند نهاية العرق وجفافه يغير ملابسه .

اما العلاج في المدة فهو لاجل منع رجوع النوبة وملاشاة فعل السم المرضي في الجسم وذلك يتم بوساطة المقويات فيعطى اولاً ملينين لاجل تنظيف القناة الهضمية وازالة الاوساخ عنها غشائية المخاطي ليكون تمنع امتصاص العلاج ثم تعطى المقويات وافضلها واسهلها منها كل من

كبريتات

كبريتات الكينا فانه كانت البردية مثلثة او مربعة تعطى ٥ قمحات كبريتات الكينا كل يوم ثلاث مرات حبتاً او محلولاً تماماً مع اضافة نقطة من الحامضة كبريتيك او ٤ او ٥ نقط منه الحامضة الكبريتيك المعطر ثم بعد مرور ميقات النوبة الثانية يقلل المقدار فيعطى كل يوم ١٠ قمحات منه على ٤ او ٤ ايام ثم يقلل المقدار ايضاً فيعطى نحو ٥ قمحات كل يوم على ٥ او ٦ ايام ثم يقلل المقدار فيعطى قمحاتين منه كل يوم على مدة على مدة فاذا تناول الكبريتات على هذا النسق فعلاً راجعت ثوب البردآء وانه لم يمكن الحصول على الكينا يستعاض بنقيع ورق الزيتونة او قشر الصفصاف او بمادة اخرى منه المقوية المر قال بعضهم ان الكينيدين مثل الكينا يقوم مقامه في قطع الثوب وهو رخيص من كبريتات الكينا ثمناً .

فاذا خاب فعل كبريتات الكينا في قطع الثوب يستعاض بالزنجبيل على هيئة محلول زنجبيت البوتاسا فيعطى منه ٢ نعم الى ٨ نعم في ماء عند الطعام ويجب الانقطاع عنه كل ٦ او ٧ ايام ليلا يظهر فعله السام في الجسم .

قد ذكر بعضهم هوارث فيها نجح يوتر البوتاسيوم في قطع دور البردآء بعد ما خاب الكينا فيعطى منه ٥ قمحات في نقيع الكواسيا قبل الطعام ٣ مرات كل يوم اذا ما نجح هذه الوسائط يجب انه يفحص عنه مركز يصحح هو سبب مراجعة المرض ومانع فعل العلاج فربما يكشف عن احتقانه او التهاب خفي في الطحال او الكبد وعضو اخر وعند مقاومة هذه العلة العرضية بالمقاومة الوسائط المناسبة يشفى العليل

وبعضهم لاحياناً انه لا يؤثر البرد كوسيلة من الوسائط الشفائية ما دام العليل في الكفاف الذي اصيب فيه فبدية من تغيير الهواء تغييراً كلياً كل مدة .

اما البردآء الجبلية فيجب انه يعطى فيها مقدار جزيل من الكينا في الحال نحو ٣٠ او ٤٠ قمحة دفعة واحدة او في مدة بعض الساعات لاجل منع النوبة الثانية التي قلما يسلم العليل منها .

اما البردآء المستديمة فالكينا يفيدها ايضاً وهي في الغالب مزمنة وتوجد متباعدة واصحابها ضعاف الاجساد فيناسب انه يعطى الكينا مع الحديد على هيئة ليموناتا الحديد والكينا نحو ٢ قمحة منه كل يوم .

لاجل التحفظ من البرد آه اذا اقتضى السكن في موضع فيه ملاريا يجب الامتناع عنها لاسيما القيظة ومنها المسكرات الاسكية جزئية . ولا يخرج صباحا على الفروغ بل يتناول بعضة الاقمة قبل وينام في محل يمكن منع دخول الهوا اليه في الليل ويأخر في النوم حتى يبرد الهوا قليلا ليلا يستكشف الدائم منه شدة الحر في اول الليل ثم يبرد عند الصبح وذلك اقوى معينا لتسلط البرداء وجميع السموم المرضية تفعل في حالة النوم اكثر مما تفعل في حالة اليقظة فيكون الدوام في ملاريا نهارا بدون انه يصاب بالبرداء او حمى اخرى غبلية اذا ابتعد عنه ليلا .

حُمّى غِبّيّة مُفاتِرة

حمّى . اي حمّى ذات نوب وفتور وعند استداد الحمّى يزداد الحمّى الراس لاسيما درم الجبهة وتراقبه حاسة البصر كانها تضغط متمنطقة بمنديل وتلف الاعضاء تشنج وتفتر مرة في كل ٢٤ او ٤٨ او ٤٨ ساعة اي بالهاي في كل مدة حدة وفترة الاعراض هذه الحمى من الطرف الواحد تقارب البرداء اي متى كانت خفيفة ومن الطرف الاخر تقارب الحمى الصفراء الملارية وهي تظهر على جميع درجات الخفة والاشتداد الواقعة بين هذين الطرفين . اذا كانت خفيفة فاعراضها اعراض برداء يومية غير انه النوبة تتصل بالنوبة او تدوم الفترة من ٤ ساعات الى ٤ او ٤ ساعات بدون انفصال تام اذا اشتدت يسبقها اخوف صحة بعض الساعات او بعض الايام ثم يشتد زائد وحمول وانضغاط عصبي وقرف واقياء في القسم العدي وفي الصلب والاطراف وصداع وقشعريرة ويكون النبض بطيئا والم في القسم العدي وفي الصلب والاطراف وصداع وقشعريرة ويكون النبض بطيئا وصغيرا عند نظمه ثم تبتدي قشعريرة درجة البرد مثل قشعريرة البرداء وتارة يكون الهجوم النوبة سريعة فيعتري العليل فجأة وفي الغالب بعد تناول طعام غشيان ورداء وغثيان واضطراب عقلي مع قشعريرة درجة البرد مثل قشعريرة اولها وتدوم نحو نصف ساعة ثم تبتدي درجة الحمّى وتشتد اكثر مما تشتد في البرداء الشديدة ودرجة الحمّى هذه تبتدي في الغالب قبل نصف النهار او بعد الظهر قليلا وتقف في اخر النهار وفي الليل ويكون اكمل الفترة صباحا وتارة تبتدي الحمى في اخر النهار وتدوم كل الليل فيكون اكمل

الفترة قبل الظهر قليلا وتارة يحدث قيء في ٢٤ ساعة والعلة في ذلك شديدة عند الهجوم النوبة تشتد اعراضه الحمى اي الصداع وانتباه الحواس حتى يتألم العليل من النور ومن اقل صوت يحدث وتحمر العينان وتحتقن الشريانات ويعلو النبض الى ما بين ٩٠ و ١٢٠ في الدقيقة تارة ممتلئا واخرى صغيرا غير منتظم على اكثر الاحوال لانه يقطع بالضغط اخفيف اما اللسان فيابس مكسي قشرة بيضاء او صفراء ويشكو العليل من طعم رديء في فمه والتقان يابسان والعطش مفرط لا يروى والقم العدي مؤلم حتى الضغط والشعور الاكيف فوق الكبد اهم عند الفزع منه احتقان الكبد وتارة يقوى الهذيان مع الاعراض المذكورة مع دوار مزعج فاذا حدث ذلك في اثناء الحمى ينبغي اشتداده وتارة يغلب على العليل خمول ونعاس شديد يقارب درجة السبات وكثيرا ما يظهر الهيجان العدي بقيء مواد اضافية صفراء او مرة

تحلل في بضعة ايام

مدة النوبة مختلفة كما تقدم وقد تدوم ١٤ او ١٥ او ٢٦ او ٤٨ او ٧٢ ساعة وفي مدة النوبة يغلب الاسوق في الجلد ويغلب البول فيقل ملونا بثلة البولي بين ١٠٢٤ و ١٠٢٠ لا يتخثر بالحرارة اي لا يزال فيه وهن القضية كثيرة الاعتبار لانها تمازج الحمى الحمى الصفراء الخصوصية ويزيد فيها الوهن ويقل الحامض الاوريك اي حين النقع فيزيد ثم بعد مدة طويلة او قصيرة حسب ما تقدم تخف الحمى كما تقدم تارة مع عرق واخرى بدون عرق والنوبة الاولى هي في الغالب الطول النوب . اما الفترة فحدها مختلفة ايضا كما تقدم اي تدوم ساعتين او ٤ ساعات او ٨ او ١٠ او ١٥ او ٢٠ او ٢٦ ساعة ثم تزيد الحمى ومن ثم تأخذ النوب بالاستداد والفتور مرة في كل ٢٤ ساعة .

اما الدور الثاني فاشد من الاول لانه يشمل وسائط شفائية في مدة الفترة لدسيقة برد ولا قشعريرة وتشتد الحمى من جهة جميع اعراضها اي سخونة الجلد وسرعة النبض والصداع والخمول والهذيان او السبات . اما الهذيان مع نوع من الكيبوبة فربما لا تظهر حتى الدور الثالث او الرابع وتتم ظهر يكون غالبا من النوع الاشيني وربما يجف اللسان ويسود

وتجمع اقذار مسودة على اللسان اللسانة ويضعف البضه ويضعف وقد يرتفع هذه الحمى
في مواد سوداء قتلي بالبراز وتخلط بالبراز وتشنجات الاوتار ورائحة كريهة في
النفس ثم اهتزازات عضلية وموت وقد اشتدت الاعراض هذه المرحلة فكثيرا ما
تصفر الشبكية والصفية انه لم يحصل فرصة للخروج به الموارد الصفراوية او انه لم تفرز
بالبول.

اذا توجه المرضه نحو الصحة يظهر ذلك في الغالب بعد الدور الخامس الذي ينتهي بعرق
غزير فيترطب اللسان وينظف وتزول الاقذار عن اللسان ويقل العطش وتعود
شهوة الطعام ويبقى النبض ضعيفا وبطيئا غير انه يأخذ باشتداد تدريجي وربما بقي الصداع
حتى يحصل الارتعاف وعند ذلك يزول.

ان هنالك كثيرا من حميات الصيف والخريف منها هذا النوع من الحمى الصفراوية وكثيرا ما تشتبه
في الحمى التيفوئيدية واعراضها تختلف في اماكنه مختلفة وانها من اكثر الحميات الملاريه
الحادثة في هذه البلاد.

علاجها. علاج هذه الحمى حسب اختلاف اعراضها ولذلك يكفي ذكر بعض القواعد
العمومية تعالج بموجبها وترجع اليها الحوادث الخصوصية.

ان من جهة المضاد العام في هذه الحمى فلا داعي له الا في المتقوي الاجسام مع اشتداد
النبض واشتداد اعراضه كما في الصداع والقرانة والهذيانة في اول المرضه. اما
المضاد الموضعي بالعلق على الصدغين وعلى آدم الرجل وعلى القسم المعدي عند حدوث
القيء والالم تحت الضلع او على الشرج اذا ظهرت اعراض احتقان كبدي او معوي
فكثيرا الافادة ويجب ايضا ازالة اقذار القناة الهضمية في اول المرضه بمسهل
لطيف فعال مثل ١٠ قمحات كالومل تعاقب بعد ٤ او ٥ ساعات بمنقيع سنا مكي مع المنه
الافرنجي او بزيت الخروع وفي كل مدة المرضه تستعمل المسهلات الخفيفة حسب
مقتضى الحال.

اذا كانت هذه الحمى مستوطنة يسهل على الطبيب النطس انه يعرفها هل هي من النوع

السيتي او الاسيتي وبوجه طريق العلاج حسب معرفته بذلك واذا كانت واحدة
او اكثر من اشخاص حضروا من مواضع أخر ربما يسر معرفة هذه القضية في
ابتداء الحال فتلاحظ اولا مدة الدور لانه الواسطة التي تفيد شفائية بابتداء الدور
وربما كون مضاد عند اخذ العلاج الذي يناسب اوائل المرضه لا يناسب اواخره.

الغرض الاول في علاج هذه الحمى هو تخفيف هيجان الجهاز الدوري فانه شوهد قليل
في الدور الاول او الثاني او الثالث وكان من النوع السيتي وكان مزاج العليل سالما
من الامراض المضعفة مثل الزهري او التحازير وكان في اواسط العمر يجوز فصد الصداع حدما
يخفف الثقل في القسم المعدي والصداع وتقدار الدم الذي يجب اخذه مدلول عليه بالاعراض
اي تخفيف هيجان الجهاز الدوري وانحطاط الحرارة وتندي الجلد واذا صار هذا التندي الى
درجة عرق غزير يضعف العليل ولا ينفعه فيعطى عند ذلك نصف قمحة افيون او ١٥ نقطة
صبغة الافيون نحو ٢٠ نقطة ايثير كلوريك يجعل تسكين الدورة والهيجان المعدي المعوي.
بعد الفصد يعطى مسهل لطيف يجعل ازالة اقذار القناة الهضمية كما تقدم ثم في الصباح
الثاني من ابتداء الفترة ويعطى فيها ٤ قمحة كالومل مع قمحة كبريتات الكينا كل ساعة
ثم اذا عادت الحمى ايضا يزيد الكينا ويعطى معرق من بيوات ابوتاسا اي ٢٥ قمحة
فيما يكفي منه الماء او يصنع محلوله هكذا: خذ مقدارا من عصير الليمون الحامض الحلو
وشبعه بكربونات ابوتاسا ثم اضف اليه ماء بالمثل مقدار العصير ويعطى من المزيج
فنجان كل ساعتين او يعطى بكربونات ابوتاسا ٢٥ قمحة في ٢ او ٤ فناجين فاترين
ليمزاوة على هيئة مشروب فوار او يعطى جزء من القمحة من الاثنين المتقدمين
في شرب الليمون كل ساعتين وبعض الوسائط ربما يكون الدور الثاني خفيفا وتصير
الفترة الثالثة انفصالا تاما فيعطى الكينا ايضا بالمثل قطعا كما في ابرد آه.

وان لم يشاهد العليل قبل الدور الخامس او السادس فان كانه قوي البنية ومازال
المرضه شديدا واشتدت اعراض الرأس او المعدة يجوز الفصد ولكنه على جزء يليق
بالمساهل والمرفاق والكينا كما تقدم.

اذا اتصل الادوار بحيث لا تظهر طا فترات واضحة او كانت على اوقات غير معينة وظهرت اعراض الاختلاط الدماغي او العدي يستعان عليها طا بالقصد الوضعي اي بالعاق او الكؤس او بوضعيات البارودة على الرأس بعد حلق الشعر و المحجمات او المنشطات على القسم العدي مع المعرقات المذكورة وتراقب الفرصة الاولى لادخال الكينا في الهضم فاذا ترطب اللسان وتندى بالعرق الخفيف يعطى الكينا والكاومل حسب ما تقدم وليس بالواجب انه يعطى الكاومل الى درجة سيلان اللعاب ويجب الحذر من ذلك في نوع خصوصي اذا كانت الطحال متضخماً .

اذا كانت الادوار شديدة جداً شبيهة بالبدوآء الخبيثة فلتلاحظ المدة الاولى وتعطى ١٥ قمحة كينا دفعة واحدة واذا قيئت المعدة يستعمل لادخال تكينا قليلاً من الحامض الهيدروسيانيدي ومن مخارج وضعيات مثل ضادات زيت التربنتينا او زرنوح ويعطى الكينا حقناً ويضع منه دهون ويدهن به تحت الابط والركبة وعلى الفخذين لادخال الجسم .

اذا كان العرض من النوع الاستثنائي يجب الحذر من استفراغ الدم وتستعمل في مدة الادوار معرقات مثل نقيع الابكاليك والصودا او خلات النشادر واذا اشتدت الاعراض التيفوئيدية تستعمل المخرجات الاكسجينية وتراقب الفرصة لادخال استعمال الكينا .

الحمى الصفراء الملاريّة

هذا هي حمى مسببة عن ملاريا ذات أدوار وفترات تشبه الحميات المتقطعة يشتد فيها الصداع واصفرار البشرة وقيء مادة سوداء ولكنه لا يحصل فيها البول ولا يظهر فيه دم ولا زلال .

هذا النوع من الحمى يكثر في الهند الغربية وفي بعض الاماكن من شطوط افريقية في الاقاليم الحارة وتمتاز من الحمى الصفراء الخصوصية المارّ ذكرها بعدم ظهور الدم والزلال في البول واعراضها قد تقدم ذكرها بالكفاية وعلاجها مثل علاج الحميات المتقدة السابقة .

القسم الرابع

الحميات المخاطية

يراد بالحميات المخاطية بقية الاعراض من النوع الملاريي وهي النزلة الوافدة والشوكة والدفتريا والدبحة والسبخ والتدرن والحوقة الصفر .

في النزلة الوافدة او

وتسمى عند الافرنج انفلونزا وكرف

هذا هي خصوصية اعراضها الجوهرية لا تختلف وكثيراً ما تظهر وافدة يرافقها خمول وانحطاط وزاياً انه وقشعريرة وشعور ببرد سطح الجسد واحمرار العينين وتدمع وسيلان مادة مائعة حريفة من الانف والم شديد ثابت في الرأس محله في اغلب القسم الجبهي وبرافقه احياناً دوار اما في الليل فالغمر قليل او مفقود وعوضاً عنه هذيان او سبات وضعف الاعراض يرافقها سعال ونفث مادة صفراء كثيراً ليلاً وزيادة الم الرأس اما الحمى فقارة خفيفة واخرى شديدة وشكلها يختلف باختلاف الوافدة والمكان اما الذوق فمفسود او منحرف وليس دائماً شديد والانحطاط في القسم القلبي .

تاريخها . هذه العلة لم توصف قبل القرن العاشر وفي ١٢٢١ اشتدت في بلاد فرنسا وامانيا كثيرة وفي ١٤٠٤ انقفلت المجلس في باريس بسبب كثرة الموت من تفاقمها وفي ١٥٥٧ ظهرت على هيئة وافدة في جانب كبير من العالم مبتدئة في شمالي آسيا وانتهت في بلاد اميركا الشمالية وفي القرن الثامن عشر ايضاً امتدت في بلاد اوروبا واميركا وقد ذكر وصولها الى بلاد الهند الشرقية وصارت في بعض الاماكن انزيمية اي مستوطنة وقد تصيب الخيل والكلاب .

باثولوجيتها . هي صادرة عن سم خصوصي يدخل الجسم ويؤثر في الدم وبعد مدة المخاطة تجوف المراكز العصبية من امام وخلفها فيحصل انحطاط عمومي وضعف شديد وحمى متددة خفيفة او شديدة وفعل هذا السم الخصوصي يزغ على اغشية المخاطي في العينين والخياشيم والفم وفي بعض الحوادث على فم المعدة والقولون المخاطي

وفي البعضة يؤثر في الرئة والبلورا محدثاً التهابها وفي الغالب ينتهي المرض بالشفاء وهذه الظواهر الباثولوجية تختلف نوعاً وشدة باختلاف الموضع والفصل.

متى احدث هذا السم حمى فهي من النوع المتردد او المتقطر غالباً اول دورها ساءة تدوم يومين او ٤ ايام وتنتهي بعرق غزير يحدث ضعفاً زائداً وقد تكون الحمى متقطعة كالبرداء ويرافقها انصباب من الليفين والانف من مادة مصلية ثم مخاطية مثل النزلة الوعائية وهذف الالتهاب في الغالب يمتد الى الحجرة والقصبة وقد يمتد الى الرئة واذا حدثت ذات الرئة تصيب غالباً الفصوص السفلى والوسطى وتصيب الوحيد العليا نادراً وكلما التهاب مصلي او تكيد احمر وهذف الاخير احياناً تخالطه نقط صديدية وترسل الى الشعب مادة بيضاء مرنة مثل الغثاء الكاذب في الذبحة غير انها اسطوانية الشكل على هيئة الشعب.

الاعراض والسير والاختلافات. الاعراض مختلفة كثيراً ما يحدث التهاب الغشاء المخاطي بدونه حمى واحياناً حمى بدون التهاب مخاطي. في بعضة الحوادث يشكو العليل في الاكثر من الاختناق والغثا والثقل على الصدر وعلى القسم المعدي وفي البعضة الاخر يشكو بالاكثر من الالتهاب المخاطي الرئوي.

يبتدئ المرض غالباً بقشعريرة ويرافقه او يعقبه سريعاً انصباب في الغشاء المخاطي الانفي والفمي والجيبين الجبهيين والقصبة والشعب مع اوجاع عصبية ناخزة في الراس والم الاطراف وحيرة وخوف وقرف وضعف زائد والشعور بالضعف يكون في الغالب بالنسبة الى الالتهاب الصدري وقياساً له ثم تعقب القشعريرة والبرد حمى شديدة ساءة ونحو اليوم الثالث يشكو العليل من سعال وثقل على الصدر والم في القسم المعدي وعسر تنفس ويرى الوجه والاذنين احمر واحياناً منتفخة وعقابيل على الشفتين والعينان متدمعتان والصوت مبحوح واللسان وسخ يكسيه مخاط اصفر والذوق مفقود والجلد حري غير زائدة حرارته والبضه سريع قليلاً ومع الضعف كل عرضه بمفرده يرى العليل على الاقل منحنياً جداً اعقالاً وحبساً واذا كانت الحوادثة خفيفة

تدوم هذه الاعراض مابين ٤ او ٥ ايام ثم تزول رويداً واذا كانت الحوادثة شديدة تدوم مابين ٧ و ١٠ ايام ثم يحصل ذرب بعضة ساعات فيتوجع العليل الى العقعة وفي البعضة يشتد الم الحنجرة فيدوم السعال عدة اسابيع

اما اختلافات هذه العلة الرئوية فاربعة اقسام (١) التهاب غثاء الشعب المخاطي (٢) التهاب غثاء الشعب المخاطي مضافاً الى علة ورمية رئوية (٣) التهاب غثاء الشعب المخاطي مع علة في القلب او الاورطى (٤) ذات الرئة.

اما الالتهاب المخاطي الشعبي فيدل عليه اشتداد السعال وعسر التنفس مع نفث قطع صفر صفار شديدة لزجة وسرعة البضه اي من ١٢٠ الى ١٤٠ واكتاء اللسانه كوة فوية سمراء وازدياد الانحطاط اما الدلائل الصفيقية فهي خشونة النفث التنفسي الصاعد واحياناً صفير وصيرة قليل من جهات مختلفة. يشعر العليل بالم صدري وانقباض صدري بدون وجع حاد اما الحبس بدونه صمم عند النوع فيحدث سريعاً حتى يعم الرئتين ويشتد عسر التنفس فيمنع العليل من الاضطجاع ويزرق الوجه وتجحظ العينان ويشتد السعال مع نفث مادة لزجة خضراء مصفرة بدونه فقاقيع هوائية وكثيراً ما يخالطها خلط دم ويسرع التنفس وسرعته ليست بالنسبة الى سرعة البضه بل اسرع من ذلك ثم تظهر علامات الانفيزيما فهذا الالتهاب اي التهاب غثاء المخاطي الشعبي يمتاز عن التهاب الرئة طبعاً باشتداد الاعراض العمومية وبالحالة الحبسية الى توفر عوضاً عن ذلك ولاسيما تصلب وبالسعال النوبي بالالم وبالنفث اي القطع الصفر المصار اليها عوضاً عن المخاط المزج القرمزي اللون الملائم فقاقيع هوائية مثل رغوة الصابون الدال على ذات الرئة.

ثم ان التهاب الرئة قلما يظهر قبل اليوم الثالث او الرابع وكثيراً ما يتأخر الى الخامس او السادس وقد لا يسبقه برد قشعريرة وربما يسبقه التهاب غثاء الشعبي المخاطي واذا حدث يدل عليه الالم الموضعي في الجزء المصاب وعسر التنفس والنفث الخصوصي الخاص في بعضه الحوادث. وفي البعضه الاخر تعقب الاعراض الصفيقية الى ورم جهدي

ذات الرية بدون وجع موضعي وعوضاً عن النفضة القوي المثلي الذي يرافق ذات الرية يكون نفضة ضعيفة يلية بين ٧٠ و٨٠ او بين ٦٠ و٧٠ وعوضاً عن محمرار الوجه و امتلائه يكون مصفراً متلاغداً مع زراق الشفتين وبرد الاطراف وضعف زائد حتى لا يستطيع العليل على الجلوس لكي يستنشق الصدر وعند الاستنشاق يسمع الحفيف الشنجي في الصدر كافة بدون صفير ويدون صوت شعبي والنفث عديم صفات نفث ذات الرية اما البراز فمعوق واذا ظهرت عليه فهو النوع الاشيني مع هذيان وفي كل سير المرض اعراض الضعف والانحطاط غالبة على سائر الاعراض حتى ينتبه العليل الى غيرها وربما حصل غشوة مجرد الجلوس في الفراش وقد يبقى هذا الضعف بعد زوال بقية الاعراض ثم اذا توجه المرض نحو الصحة يظهر عرق او زيادة افراز مخاط من الانف او المخاطي الرئوي او ادرار بول يرسب منه راسباً احمر وربما ظهرت اوجاع عصبية متقطعة في الرأس والوجه كما يحدث في البرد او الستة.

الاسباب وكيفية التوليد. هو ناتج عن سم عضوي طبيعته مجهولة وقلما يظهر على غير عادة حيث وفرة وهبوب الرياح سرعة تغير حرارة الهواء من حر الى برد مع رطوبة وتحكي بعضهم يظهر ركدة الاوزونة في الهواء عند ظهور هذا المرض وهو يصيب الناس من جميع الرتب ومن كل درجات العمر غير انه يخيف اكثر اذا اصاب المقدمين في السن. ففي لوفت ١٨٤٧ مات من الاطفال ٨٪ في المئة ومن البالغين ١٠٤٪ ومن الاشياخ ٢٤٧٪.

قلما يصاب احد بهذا المرض ثانية في وقت واحدة غير انه ربما ينكس في النفقة منه والاصابة في واحدة لا يوقي من الاصابة ايضاً في واحدة اخرى منه.

الانذار. هو في الغالب حسن من جهة الاعراض والبالغين انه لم يكونوا حتى استيلاء علة اخرى اما في الاشياخ فهو في الغالب غير حسن وانه لم يمت العليل المتقدم في العمر تتولد علة اخرى ثم انه قد يعود وانه قد يوجد الى الصحة يكون النقه طويلاً.

العلاج في بعض الاوقات تخفيفه لا يحتاج الى علاج ما غير الراحة والاستلقاء

عن الاسباب المهيجة وتخفيف الحمة وترك الاشربة المنبهة وتناول مسهل لطيف والاجمل تكين السعال يتناول محذر عند وقت النوم مثل ٥ قمحات مسحوق دوفر.

اذا اشتد الزهاب غشاء الرئة المخاطي يستعمل العضد الموضعي اي على اوكوسه على الصدر وفي الاشياخ ذرانيح وضمادات سخنة مع بعض الاشربة المعرقة وسكنات السعال اما المنفضات فلا فائدة منها وعند النقة تستعمل المقويات فيعطى كينيات التوتيا اذا كان النفث عائماً رغوياً والقلويات اذا كان سديداً لزجاً.

اما ذات الرية فيعالج بالعضد الموضعي والدق السخنة تجاه الجزء المصاب ويعطى ترترات الانتيمونة والبوتاسا على مقادير جزئية حسبما يحتمل العليل بدون احداث قيء. اذا زاد الضعف يعطى كل ساعتين جرعة من مذوب خلت النشادر مع نقيع القرفا او نقيع عشبة الحية واذا ظهر ذرب مع ام في الامعاء يعطى مسهل لطيف ثم مسحوق الطباشير المركب مع قليل من الافيون.

بعد ازالة السعال المزعج والضعف والانحطاط الباقية بعد زوال المرض تعتمد على المقويات ولا سيما على تغيير الهواء.

تنبيه. تركيب مسحوق الطباشير المركب هو افيون مسحوق الطباشير ١٢ جزءاً مسحوق القرفة ثمانية اجزاء مسحوق الخرنب ٦ اجزاء مسحوق صمغ الاقاقيا ٦ اجزاء دارصيني فلفل ١ جزء يعطى ١٠ قمحات الى ٢٠ قمحة منه ومع الافيون اضف جزءاً من الافيون فيكون نصف قمحة افيون الى كل ١٠ قمحات من المسحوق او ٥ قمحات الى ٢½ درهم

في الشهقة

حدها. هي علة خصوصية واقعة او غير واقعة معدية يسببها وجود اقوام عصبية مختلفة المادة والشدة من اول امرها بكام ثم نوب سعال تشنجي يتازم السعال الاعتيادي بسرعة تتابع تصوات تشنجية يعقبها تصاعد مستطيل ذو شهيق منه تشبه المرضة ويتكرر السعال التشنجي والشهقات حتى يخرج جانب من المخاط من الرئة او حتى يحصل قيء فيكفه.

باثولوجيتها هي ناتجة من سم خصوصي يحدث حمى وله خفيفة غالباً تزول عند ظهور الزكام والسعال والقيء الناتجة من تأثير هذا السم في الزوج السابع وهو زوج قابلية الجسم للتأثر به ثانية اذا دخل كانٍ في مجاري والجهة وذلك يصيب الاصاغر بالكبر واذا اصابت يكون ذلك من قبل اختلاط حصل في صيدلية مثل ترياب دئوي او كوراوي او انفيزيميا او افروز وما في قطرهن عند فتح ارسم علامات هذه العلل وسم هذه العلة الخصوصي يحدث اولا نوعاً من النزلة الرئوية ثم ازدياد مخالية زجة من غشاء الرئة المخاطي تدفعها الرية بالسعال الخصوصي المار ذكره وبحيث ان اكثر هوى الرئتين يخرج منها بالقوبات المتتابعة فبالضرورة يعقبها قاعدة مستطيل والشهيق هو من مرور الهوى في المنخار سريعاً بسبب سرعة تمدد الصدر بعد انقباضه الزفير كامراً وهذه الافعال تتكرر متى يخرج من الرئتين المخاط المتجمع فيها وكثيراً ما يرافق ذلك ويعينه عليه في الهواء المتجمعة في المعدة وعند نوبة السعال يعوق مرور الدم في الاوعية الرئوية ورجوعه من اودية الدماغ فيحصل احمرار الوجه وانتفاخه وكموده الى درجة الازرقاق واحياناً انفجار اوعية دموية ونزول دم من الاذنين او الانف او ارتشاحه تحت الملتحمة مكوناً بقعاً حمراً تحت العينين .

الاعراض اعراضه الشهيرة هي من قبل الحمى والسعال والقيء وانواع الانزعاجات التي تخالطها اما الحمى فتسبق السعال غالباً لا دائماً لانه السعال يسبق سائر اعراضه احياناً لا سيما في الفصول الباردة وهذه الحمى في نفسها خفيفة لا تطرح العليل في الفرش غير انه في الفصول الباردة الرطبة تارة يطرح في الفرش من قبل النزلة الشديدة والزكام الحاد بدون شعور بانها يسبقانه شهيرة ومن ملازمة النزلة الرئوية اياها قد سميت نزلة رئوية خصوصية او معدية .

قد انقسمت الشهيرة من جهة الخفة والشدة الى خفيفة وثقيلة ومن جهة اعراضها الى ثلاث درجات اما الدرجة الاولى فمنها اول ظهور اعراض الانزعاج الى وقت تحقيق ماهية العلة ظهور السعال الخصوصي المميز وهذه المدة مدة الازدياد واما الثانية

فمنها ظهور الشهيق الى انه يأخذ السعال شيئاً فشيئاً ويزول خطر الالتهاب وهذه هي المدة المشتبهة المميزة بالمرض واما الثالثة فهي درجة النقه او درجة الاختلاط المهلكة .

الدرجة الاولى . اعراضه هذه الدرجة تلاحظ بالكثرة في فصول البرد وهي اعراض نزلة رئوية اي تدمع وعطاس وسيلان مادة مصلية من الانف وحمة الصوت وثقل في الصدر وسعال جاف متواتر نوباته قصيرة كثيرة العدد مع الحمى التي ترافق النزلة غالباً وهذه الدرجة تدوم من ثلاثة ايام الى ستة او سبعة اسابيع .

الدرجة الثانية . متى خفت الحمى او زالت يظهر الشهيق الخصوصي وتصيب العليل نوب سعال شديد تشنجي على مدة غير معينة وبين النوبة والنوبة يكون العليل على صحة الاعتيادية ثم عند هجوم النوبة يشعر بحكة في لسانه المنخار والم في الصدر وانقباضه الحاجز انقباضاً تشنجياً توقفه فعل الارادة قليلاً ثم يغلب الارادة ويدفع الهواء من الرئتين اندفاعاً تشنجياً الى ان يخرج جميعه منها ثم تسكنه الحركة الصدرية لحظة ويزرق وجه العليل وتنتفر عيناه ثم يرتخي الحاجز ويأخذ الصدر يتسع فيدخل اليه الهواء بسرعة ومن قبل ذلك الشهيق ويكرر هذا الفعل مرتين او ثلاثاً او اربع مرات في كل نوبة حتى يخرج من الرئتين مواد سيالة مخالية وكثيراً ما يعينه على ذلك قيأ المواد التي في المعدة واذا كان العليل طفلاً فكثيراً ما يغط ويبول في النوبة وقد يصيب ذلك البالغين ايضاً من شدة السعال واذا كانت العليل ولداً يمشي فمتى شعر بحكة لسانه المنخار يعلم بأنها نوبة فيذهب الى والدته او الى مرضعته ويتمسك بها او يتمسك بكرسي او مائدة او شيء آخر يمكنه الاستناد عليه حتى تنتهي النوبة وكثيراً ما يخرج دم من الفم والانف من شدة السعال .

اذا استقصى الصدر بين النوبة والنوبة قرباً تسمع الفرقعة المخالية المرافقة النزلة وربما لا تسمع يكون اللفظ طبيعياً الى التمام وعند هجمة النوبة يخفى اللفظ التنفسي تماماً حتى يبتدئ الصدر يتوسع ثم يسمع صوت الهواء الداخل اليه بسرعة .

في الغالب بعد زوال النوبة يهجع جميع الاعراض ويكون العليل على صحة الاعتيادية

وفي بعض الاحوال الشديدة يبقى قوته فتحطه بعض الثوب ويكون حداع وحمى لوذعية اخر مزعجة.

الثوب تعود نحو كل ساعتين واذا اشتد المرض قد تعود كل نصف ساعة او كل ربع ساعة وهو يبلغ منتهاه في نهاية الاسبوع الثالث او الرابع او نحو سهم يدخل بالانحطاط وقد تمتد هذه الدرجة من اسبوعين الى ٨ اسابيع.

الدرجة الثالثة. في هذه الدرجة اولا عندما تقل الثوب عدداً وتخف شدة ويقل النفث ويزول القيء وكثيراً ما تزمنه هذه الدرجة ويزداد تخف السعال تارة ويعود اخرى لاسيما في الفصول الباردة الرطبة وربما يدوم عدة اشهر وعدة هذا المرض تختلف اكثر من مدات اكثر الامراض لانه قد ينتهي بعد ٥ او ٦ ايام و قد يمتد الى سنة فاكثر اما الدرجة الثقيلة فمنه قبل اختلاطه ما والاكثر حدوثاً هو التهاب غشاء الشعب الرئوي فعند يقل فيه النفث مقداراً ويزيد لزوجة حتى يصير اخر جه من الشعب فيتزعج العليل جداً من شدة السعال وتكرار الثوب وقد يكون صديداً كثيراً جداً وربما تمتد هذا الالتهاب الى باريكيما الرئة او الى البلورا فيزيد العليل شدة الالم في ثوب السعال.

وقد يترقى غشاء المعدة والامعاء المخاطي فيدل عليه الم في القسم المعدي وانقطاع المادة المخاطية من المواد المتقيأة فيستقي العليل على ظهره متلاشياً لا يستطيع ان يدفع شيئاً من الرئة او من المعدة او يصيبه ذرب مواد سوداء كريهة الرائحة او مخاطية دموية دالة على التهاب الكريات المخاطية.

الصداع كثيراً ما يرافق درجة الحمى ثم يزول واذا استدام يسبق تشنجات قتالة او التهاب اغشية الدماغ ينتهي هذا بموت واستسقاء مخي وموت.

التشخيص. كثيراً ما لا تتمازج هذه الدرجة في الدرجة الاولى. تارة تعرف بالسعال التشنجي قبل ظهور الشهيق ولا يتم التشخيص حتى يظهر الشهيق.

الاسباب والتوليد. قال بعضهم ان هذه العلة انما هي عصبية كما يتضح منه

تشنجة

تشنجة السعال وقال البعض الاخر هذه العلة نزلة كما يتضح من ازكام والتفت الى والاصح انها مركبة من كليهما فهي من الاعصاب اولاً او في الرئوية الخاطية اولاً فامر مجهول وهي تعدد بالعدوى من شخص الى اخر وتحدث علة مستوطنة اذا لا تفقد من موضع تاماً وقد تكثر احياناً حتى يحق لها انه تسمى واحدة ولا يعلم على اية مسافة يؤثر سمها وهو يحفظ وينقل سمها ايضاً بواسطة الاشقة عند المعاينة ولا يبدو من استعداد ما من جهة المعدى بل اذ ترى احياناً طفلاً في حضنة والدة مصابة بالشهيق ولا ينعدي وهكذا يحدث ايضاً في جميع الامراض المعدية ايضاً انه لشخاصاً يعرضون عن المرض عرضاً تاماً ولا ينعدون به ولا يعلل عن ذلك الا بانهم ناقصون الاستعداد والاظهر لتجديد السم في اجسادهم فلو عرفنا كيفية ذلك الاستعداد وماهيته ربما فتح لنا باباً لمنع المرض تماماً. مدة المرض الماضية نحو ٥ او ٦ ايام

الانذار. اذا كان هذا المرض خفيفاً ينتهي على سلامة واذا اشتد على الاصاغر يخشى من اختلاطات خطرة ويخشى من التهاب رئوي في اواخر المرض اكثر من اوائله واذا كان اولد ضعيفاً في وقته يخشى من تشنجات واختلاطات دماغية تميت العليل واذا كان على استعداد للسل الرئوي فهذه العلة تربيه وتهيج السل نفسها. عدة الثوب على المعدل ٢٠ نوبة في ٢٤ ساعة وقد تبلغ ٦٠ و ٨٠ و ١٠٠ وعند ذلك يجب الانذار باخطار شديدة بل اذا صارت الثوب ٦٠ في ٢٤ ساعة يموت اولاد من هذه الاختلاطات.

العلاج. في بداية الشهيق يوافق استعمال المقيئات وافضل المقيئات في هذا المرض كبريتات النحاسة واذا كان العليل صغير السن فذ قرب ما بين ٥ و ٨ قمحات في ~~هذا المقدار من الماء~~ نحو كبريتات النحاسة في فنجان ماء مستقطر فانه كاف بالغاً فمنه عشرة قمحة في هذا المقدار من الماء نفسه واعط ½ الفنجان كل ربع ساعة حتى يحدث قيء وهذا العلاج يفيد بالاكثر في اوائل المرض اذا كانت السعال شديداً والمواد المخاطية

المنشفرة من الرئيسية كثيرة .

ومن افضل الادوار المستعملة في هذه العلة البلادونا . اصنع حبوبا من خلاصتها وورقها في كل حبة ½ قمحة من الخلاصة و½ قمحة من مسحوق ورقها فاذا كان العليل قد بلغ من العمر اكثر من اربع سنين فليكن في كل حبة ½ قمحة من كليهما واعطه حبة واحدة كل صباح على فروغ المعدة واستعمل عدة النوب في هذه العلة اي اعط المداري قطعة كرتونة ودبوسا ويثقب المكرتون بالدبوس عند كل نوبة وفي هذه الواسطة يعلم هل اثر العلاج في المرض لا اي اذا قلت عدة النوب او خفت شدتها فليستمر على هذا العلاج نفسه والا فاعطه جبتين في وقت واحد ولاحظ فعلها فان خفت المرض بهما فليستمر عليهما والا فاعطه ثلاث حبات في الوقت المذكور نفسه وقس على كل زيادة لاحظ عدة النوب يوميا او يوميتين ولا تجد العلاج الا درجة فعلهِ السمي بن متى قلت عدة النوب اي متى انحطت من ١٥ الى ١٠ مثلا يجب تقليل العلاج على النسق المذكور لزيادة وبعد زوال النوب يبقى على استعمالهِ ايضا بعضه ايام .

ويجوز استعمال الاتروبين عوضا عن الخلاصة اذا كان العليل طفلا فذوب ½ قمحة كبريتات الاتروبين المتعادل في ٥ اواق ماء فيكون في كل نقطة صغيرة منه اي في كل درهم ١/١٠٠ من قمحة وهذا المقدار يعطى على النسق المتقدم ذكرهُ .

اذا لم تظهر اعراض دماغية يجوز تسكين السعال ببعض مستحقرات الافيون او شراب الخشخاش او ½ قمحة خلاصة ابنج كل ٤ او ٦ ساعات . أما الاختلاطات فتعالج حسب معالجتها بموجب القواعد المذكورة في شرح كل علة على حدتها .

اما الطعام في مدة كل هذا المرض فيجب الاعتناء بهِ لا سيما اذا كثر

القي عند هيجانه نوب السعال فتناول الاطعمة الخفيفة المغذية مثل المرق الخفيف واللبن والمطبوخات النشائية والاشربة المبردة ويجب التحفظ من البرد وكذلك لا يجوز حصر العليل في البيت وفي هذا المرض ينقص وزن الجسم نقصا فاحشا ويفيد فيهِ حمامات الكلورال من ٥ الى ٢٠ قمحة بسرع النقة تنبيه الطبيب

الدفتريا او الخناق

حدها هي علة خصوصية سريعة السير المحدود اي ما بين ٨ ايام و٤ ايوما وصفاتها التشريحية هي التهابية مادية مصيب الغشاء المخاطي الخنجري مع افراز ليفي يرافقها انحطاط القوى الحيوية انحطاطا زائدا ويظهر زلال في البول في اوائل المرض قد يستمر وقد يزول وتارة تظهر اعراض عصبية منها شلل سار واحيانا غشيان لا يفيق العليل منهُ .

تاريخها كانت مستوطنة في مصر وسوريا في ايام القدم وسميت قروحها في الحكوم القروح المصرية او السورية وقد ظهرت وافدة مرات كثيرة في اماكن كثيرة ولكنها الاطباء لم يعرفوها كثيرا قبل اواخر القرن السادس عشر فقد كانت محصورة مدة في بلاد اسبانيا ثم هجمت على ايطاليا وفي اواسط القرن الماضي امتدت الى اكثر اميركا واوربا وكانت عدد وفيات وشتون والمكسيك يوميا وفي هذا القرن ظهرت وافدة في اماكن كثيرة وقتلت كثيرين واول من وصفها بالمياه هذا العصر الطبيب بريتانون الفرنساوي في سنة ١٨٢٦ .

باثولوجيتها انه في هذا المرض كما في سائر الامراض الميازمية قد تشتد الاعراض العمومية فتقتل العليل وقد تشتد الاعراض الموضعية فتخنق فواتح المرض حسب اشتداد هذا النوع من الاعراض اوانه ويصيب كل عمر غير انها اكثر بين الاصاغر بين السنة الثالثة والسادسة من العمر .

احيانا كثيرة يبتدي الالتهاب الخصوصي الموضعي على احدى اللوزتين والاعراض الاولى هي احمرار والم فيتغير الخلط الطبيعي الذي يفرزهُ الغشاء في ذلك المحل فيصير لزجا ويلتصق بالغشاء من شدة لزوجته ثم يكون في ذلك المحل نفسه بقعة بيضاء او رمادية اللون دالة على افراز ليفي على سطح الاحمرار الملتهب وقد يبتدي هذا الفعل في احدى اللوزتين

كالحنك والشفة او اللوزة او اللهاة او يبتدي بغدة تركز فيها حتى يصيب كل الغشاء المخاطي الذي يرى ويمتد الى الحنجرة والقصبة والى الشعب والى المري والمعدة واذا فسخ الليفاء الوعائي سطح واحد من أحمر يجد الغشاء الليفاوي بعد مدة وجيزة اماليفا الدفتريا المشار اليه فقد يكون بؤرتيا لكل غدد الدونة وقد يكون غرويًا او صفيًا ابيض او رمادي اللون يجد على السطح الذي يزال منه وهذا الارتشاح موصوف المرض المميز ومنه تسميته بالدفتريا (Διφθερα) اي الجلد المدبوغ وهذا الغشاء الكاذب لا يمتد تحت المكروب عن الذي يتولد على سطح الجلد بعد ازالة البشرة بالحرق او بزرنوخ او عنه الذي يتولد في القرحة ثم تتخثر مادة هذا الغشاء المركبة من فيبرين وموكين وليس الا طرح من الشعاب الدموية يخرج على هيئة السوائل او انابيب آخذة هيئة الاقنية التي انتزع سطحها وقد يكون هذا الغشاء سهل الازالة عن السطح الذي تولد عليه وسهل التمزق وقد يتحد بذلك السطح التصاقًا شديدًا ويصعب تمزقه وقد يكون رقيقًا جدًا وقد يبلغ سمكه ٢ سنتيمترات اي يتخذ هيئة غشاء في جميع الدرجات بين زبدة البن والجلد المدبوغ وقد تظهر فيه مواد نباتية فطرية من نوع الاوديوم والغط القدعي (Thrush) ولكنه ذات امراض مرضي منه جهته واما الغدد الليفاوية المجاورة فتتم وتحمر وتليين نوعًا ويشعر بها تحت الجسم وزاوية الفك الاسفل وعلى جانبي الرقبة وكلما اشتد ورم الحلقوم تزيد الاعراض الا شذا بهذه الغدد حتى ترم الرقبة كلها احيانًا

البول في الدفتريا. وجود الزلال في بول هذا المرض ليست صفات ضرورية له ولكنه البول هو الذي موجود في نحو ٦٦ حادثة من المائة ويكثر فيه حتى يكاد البول يجمد من كثرته اذا حمى او اضيف اليه حامض نيتريك وزنس دليل على خطر شديد قبل توليد صديد في الدم الذي يتحول لونه الى لون اسمر او بني وتظهر عند فتح الدم مراكز صفار صديدية في الرئتين مع كثرة افرز الزلال تتوقف الكليتان عن عمل الخصوصي فيبقى جانب من مواد الدم في البول فتحدث اعراضها وريميا اي الدم البولي وقد

خالف بعضهم هذا الرأي زاعمين انه وجود الزلال في البول لا يتعرض لافراز المواد الازوتية بواسطته وانه الاوريميا ليس نتيجة العلة الكلوية بل مرافق لها فقط.

الاعراض. يشكو العليل اولًا من انزعاج وخوف صحة مثل أرق وحمى خفيفة وعسر الازدراد وورم بعض الغدد والتهاب الحلق وصداع وغثيان وانسهال وقشعريرة ويبوسة عضلات العنق.

ينقسم هذا المرض الى ستة انواع الاول الخفيف الثاني الالتهابي الثالث الكامن الرابع الرئوي الخامس الحنجري السادس الاشيني.

في النوع الاول تكون الاعراض العمومية والموضعية خفيفة ولا تعقبها عواقب وزية ولا يظهر في البول زلال وعسر الازدراد قليل ولا تظهر اعراضه عصبية ولا يحتمل فصل السم المرضي ضعيف.

اما النوع الثاني الالتهابي ففيه تشتد اعراضه التهابية الحلقوم قبل ارتشاح الليفاء سطح الغشاء المخاطي ويزيد ورم اللهاة والقلصة واللوزتين ويصير الازدراد مؤلمًا جدًا والحمى المرافقة قد تكون خفيفة وقد تكون شديدة والعليل يشكو من انخلاط القوى وبعد مدة تختلف بين ١٢ و٤٨ ساعة ترتشح المادة الليفاوية وقد يموت العليل خنقًا من امتداده الى الحنجرة والقصبة وربما يظهر زلال في البول وترم الغدد تحت الفك وتتألم.

اما النوع الثالث اي الكامن فشديد الخطر من عدم ظهور اعراضه منبهة في اوله ثم تظهر اعراضه الحقيقية بغتة بشدة ويموت العليل خنقًا بعد مدة يسيرة وانه لم يفحصه الحلقوم ربما زعم المرض ذبحة.

اما النوع الرئوي اي الرئوي فيختلف عن سائر الانواع بسرعة فصل السم المرضي في الجهاز التنفسي وربما اقتصر على ذلك وربما امتد الى الحنجرة الى الحلقوم ايضًا احيانًا.

اما النوع الخامس اي الحنجري ففيه يؤثر فصل السم المرضي بالاكثر في الحنجرة فيبتدي بعسر الازدراد واحمرار غشاء الحلقوم المخاطي وورم اللهاة والقلصة واللوزتين ثم يمتد الالتهاب سريعًا الى الحنجرة ويقع العليل في خطر الموت من قبل انسداد المزمار.

اما النوع السادس فيه يموت العليل بشدة فصل السم المرضي العمومي بدون شدة

الاعراض الوضعية فيضعف النبض ويسرع جدا ويزيد انحطاط القوى ويكثر العرق ويجمع
اقذار على اللسان والاسنان واللثتين المغبرعلى الشفتين المخاطي لين مزج جيني اكثر
وقد يكون الازدراد سهلا وقد يعسر جدا في هذا النوع فيبح الصوت واذا مات العليل
يكون في الغالب نحو اليوم الحادي عشر او الثاني عشر من قبل الضعف العمومي وهذا النوع ستة
تشذرات ويتصل بعضها ببعض حتى يعسر ترجيع حدوث كثيرة الى وجه منها ومدة المرض
تختلف بين ٤٨ ساعة و١٤ يوما واذا قضى في الاسبوع الاول يكون بالحق وقلما يحدث
ذلك بعد الاسبوع الاول واكثر الموت يقع بواسطة الحق من قبل امتداده الى الحنجرة والرئتين.

الاسناد. واما كان المرض خفيفا يسند بالحظ وفي الاسبوع الاول يكون الخطر من قبل امتداد
المرض الى الحنجرة كما ذكر وفي الاسبوع الثاني يكون الخطر من قبل انحطاط القوى عموما. سرعة
النبض وضعفه اشارة رديئة والنبض البطيء جدا يسبق الموت غالبا في هذا المرض
والتي اشارات اشارة رديئة ايضا وكذلك حدوث نزيف ما وطرو زلال كثير في
البول والخطر على الاصاغر شديد جدا.

العواقب. يعقب هذا المرض احيانا انحطاط القوى العصبية مدة طويلة وهي تظهر بعد
ابتداء النقة منها لكن العقب الظاهر في قلة عدد النبضات وضعفها مع الشعور بانحطاط
وميل الى القيء وقد يموت العليل من هذا العقب بغتة من تخثر في بعض الاوعية القلب
نفسها.

وفي بعض الحوادث يميد العليل الى بعض العوائد الارادية منها عضل الازدراد والصوت
واللسان والشفتين والطرفين الاعلين ثم الاسفلين وربما يفقد البصر من هذا القبيل
والغشاء المخاطي يفقد الحاسية حتى لا يشعر بلوخز الشديد اما الجلد الموصوف فيبقى
غالبا تخيل او تشنجات غير ارادية وضعف العضل ويبرد الجزء المصاب وقد يقتل العليل
بالاعتداد الى عضلات التنفس.

التوليد والاعتداد. هذا المرض معدٍ في الغالب يظهر ضعفه الاولى

اخذ المرضى واتباعهم والمحافظة عنهم على قدر الامكان ولكنه يميد بالعدوة ايضا فاذا ظهر
هذا المرض لا يوقى منه الى التمام

العلاج. مادامت الحرارة مساعدة والنبض صلبا يجب الامتناع عن استعمال المنبهات
الالكوولية ويعوّل على معدلات مدرة البول معدودة مثل خلات النشادر وليونات ابو تاسا
وتناول الاقذار من القناة الهضمية بمسهل كافٍ مثل كالومل وخلاصة الخلة المركبة ثم
كبريتات المغنيسيا.

العملة الكلية تعالج بفمادات سخنة من الخارج وتنفس بخار الماء الممزوج بحامض خليك
او خل ايدرخو ٤ اواقي خل الى كل ١٦ اوقية ماء وتستعمل غرغرة مركبة من محلول بجو خلات
الصاص اي كولار درهم ونصف في ٨ اواق ماء الورد ويجوز الاستمرار على الغرغرة اذا
احدثت ألما زائدا في الحنجرة. تحمى حجرة المرض نحو ٦٨ ف ويملأ الهواء بخار الماء من
وعاء ذي عنق طويل موضوع على نار واذا امكن يحاط العليل بجو مشبع بخار الماء الفاتر
كما سيأتي في الذبحة.

متى ظهرت اعراض الانحطاط اي اذا اكدلون النقاط الكلي وضعف النبض واشتكى العليل
من انحطاط قوته يعطى كل يوم نحو ٨ اواقي او ١٠ اواقي من الخمر الجيدة جرعا متفرقة
او في اماروت او ساكو او ربما يحتاج الى عرق او كونياك عوضا عن الخمر حسب عمر العليل
ومزاجه فالطفل ابن سنتين من العمر يحتمل دره او درهمين كونياك كل ساعة وعلى
كل الاحوال يجب ان تلاحظ الامعاء حتى تدفع اقله مرة واحدة في كل ٢٤ ساعة
ويلاحظ كذلك البراز والبول كل يوم.

اذا ظهر دم او زلال في البول فلتستعمل المدرات بل توضع محرمات على القسم الكلوي
وتعطى الكينا وصبغة كلوريد الحديد هكذا كبريتات الكينا ٣ حامض هيدروكلوريك
مخفف ٣ صبغة كلوريد الحديد من كل ٥ تمزج كلها معا وتعطى جرعة منها كل
٦ ساعات

هذه المعالجات الموضعية الغرغرة بماء الكلور مخففا جدا وتطلخ الحنجرة المصابة بمحلول

سنتيمترات القطر ٢٠ حتى ٣٠ درجة مئوية وكلوريد الصوديوم ٥ غرامات وبيكربونات الصوديوم ٥ غرامات وماء مقطر ١٠٠٠ سنتيمتر مكعب ويعقم بالغلي ويحفظ في قارورة محكمة السد ولا يجوز استعمال الفطر الكاذب من الفطر المخاطي زورا.

العواقب تتبع حسب طبيعتها. للسل يستعمل هنا بمعنى جوز المقي والسكتينه والعقوبات العدنية والنباتية. اذا استمرت اعراض الخناق ربما يسلم المصاب وذلك اذا لم يمتد المرض الى الرئتين.

الوقاية على انخفاض القوى حتى لا يمد المرض سبيله اذ لا يمكنه قطعا وتنا ولا قليل من الجمعة ما يمكنه هضمها من الفرق واللبن وما اليه ذلك ومن المبرات حسب حال البيضة والقوى.

انه الالتهاب الدفتيري يظهر احيانا في ملتحمة العين على هيئة الورم الدفتيري السريع السيء والشديد الخطر على البصر وفي المهبل والرحم وعلى سطح الاورمة بعد ازالة البشرة بالنزايح وذلك يدل على مرض دفتيري في الغالب شديد الخطر وربي العواقب. وربما افاد في هذا المرض الحامضة البنيك كما سيأتي في الذبحة ص ٣٨

مع الذبحة وهي

حدها. هي علة خصوصية يرتفق ارتشاح مادة زلالية على الغشاء المخاطي المكسي لسانة المزمار والمزمار والحنجرة والقصبة ويدل على ذلك سرعة التنفس وعسره والصوت الصفيري الذي يرافقه مع سعال يابس مستمر رنان كأنه خارج من انبوبة معدنية مع بحة الصوت وتشنج العضلات الحنجرية الداخلية والم وشدة فوق القصة وعند نهاية المرض كثيرا ما تنفث قطع غشاء كاذب زلالي واحيانا تخرج على هيئة اسطوانات توفق هيئة بعض اقنية الجهاز التنفسي وكثيرا ما تصيب الاصاغر وتقلع اما بالخنق واما بشدة تأثيرها في القوى الحيوية عموما.

باثولوجيتها. هذه العلة لم تتميز عنها علل الحلق والصدر الصادرة عن برد ورطوبة قبل ١٧٦٩ وفي تلك السنة قد وصفها كثيرون واظهروا ماهيتها وباثولوجيتها

بالتشريح المرضي واخصها تحولها الباثولوجية هي توليد الغشاء الكاذب في الآن التنفس في الاصاغر بالاكثر واحيانا في البالغين وهذا الغشية تختلف عمقا فمنها رقيقة شفافة ومنها على عمق بضعة خطوط شديدة قاسية ومنها ما ينسلخ بسهولة عن الغشاء المخاطي ومنها ما يلتصق به التصاقا شديدا وقد تبطن الحنجرة على استدارتها وتمتد الى القصبة وربما غيرها في الغالب لا تجوز تفريع القصبة وقد تقطع سدة السعال وذلك اذا افرز تحتها مادة مصلية سيالة تحلها من الغشاء المخاطي وهي تظهر اولا في اعلى القصبة تحت المزمار نحو قيراط حيث يشعر بالم قليل وربما يظهر ورم ذلك الموضع في سطح العنق الخارجي واحيانا تتولد على هيئة شرائط طويلة وتنسلخ جميع محيط القناة التنفسية ومن المركز المذكور تمتد الى فوق وتحت وتويد هذه الغشية الكاذبة هو من قبل التهاب خصوصي في الغشاء المخاطي الذي يفرز المادة الزلالية القابلة التخثر حتى تصير غشاء كاذبا ثم في اواخر المرض تفرز الكويات المخاطية مادة اكثر سيالا واقل قابلية للتخثر تحت الاولى فتفصلها عن الغشاء المخاطي فتطرح بالسعال وهذا الافعال المرضية ترافقها تشنجات العضل الحنجرية الداخلية وربما يسير الالتهاب وارتشاح المادة المشار اليها مدة يبدو احداث اعراضه تنبئه اليه حتى تظهر هذه التشنجات العضلية وهي مع الغشية المشار اليها سبب الموت في هذه العلة لقطع التنفس بها وربما يحدث فيها تشنج خانق من تفلق قطعة من هذه الغشية في القناة التنفسية وتخطر على المريض هو من قبل ما ذكر مع فعل السم المرضي في القوى الحيوية وهذه التشنجات قد تحدث في وقت التحسن من مجاورة الالتهاب الحادث من هذا السبب يدوم الالتهاب الرئوية التنفسية ولا سيما - اذا كانت القناة الهضمية مخرفة عن سمتها او كانت اغشية قاعدة الدماغ محبجة وكثيرا ما ينتكس صاحب هذه العلة من مرتين الى ٨ مرات فاكثر وفي الغالب تكون الاصابة الاولى اشد من التابعات واحيانا يكون بعض التابعات اشد من الاولى.

انه هذه العلة قلما تصيب غير الاصاغر وهي تنقسم الى قسمين يسهل التمييز بينهما لانه في الواحد كيلا فرز مخاط وصديد او كليهما من الغشاء المخاطي وهذا نوع سليم وفي الثاني

يحدث التهاب الحنجرة الزلالية المزمنة وهو في الغالب قتال.

الاعراض والسير. الطفل الذي يقع فيه العلة يفرق عن النزلة العيارية بالاعراض التشنجية فقط وربما تكون العلة لطيفة في اولها ثم تصير شديدة الى الغاية ومن اول اعراضها السعال بألم قليل في الحنجرة او الصدر واعراض زكام او نزلة وسعال يابس ثم يضيق الورم فوق بوجع سعال شديد متواتر رنان كانه من ابوبة نحاسية وصياح شهيق انتصاعدي صياح ادريك والصفير الدال على ضيق مجرى النفس يزيد فيه العليل يده الى حلقه كانه قاصد تمزيقه لكي يفتح مجرى النفس وصف البوبة تبقى صوته ساعات ثم تجمع ويرتاح العليل مدة النهار وفي الليل التالي تعود الشدة الاولى وفي اليوم الثاني او الثالث يبيض اللسان وتظهر اعراضه حمى وتعفن صديدي الوجه ويلتهب صفير السعال الديكي وكحته البوبة والنفخة يزيد سرعة والاطراف تبرد وتزرق وربما تظهر عند النهاية تشنجات عمومية. كاني التانوس.

اذا اصاب البالغين يسمى هذا المرض التهاب الحنجرة واعراضه كما تقدم عيانه الصوت يصير خشنا او ينفقد وفي الغالب يموت العليل في نوبة سعال يشتد فيها تشنج العضلات الحنجرية سيء هذا المرض سريع من ٢٤ ساعة الى ٤٢ او ٦ ايام واذا طال اكثر يتحول الى مزمن وربما يدوم ٣ اسابيع مدة اشهر.

التشخيص. يميز عن الذرمنية والحصبة بعدم ظهور رقاط وعن الدفتاريا في قلة الورم وشكل الاغشية المميزة وعدم ظهور اعراضه عمومية وعن التهاب القصبة بحالة الاسنان. الانذار في الغالب بالخطر ومرها تحسنه يكون ملتبسا.

العلاج. ما يضع لهذا المرض يصنع عاجلا فيقاوم الالتهاب اولا باستعمال ضمادات موضعية بالعلق على مقدم الحنجرة اي من علقتين الى ١٢ حسب عمر العليل ومزاجه وانه اقتضى الامر فتعاد ثم ضمادات ساخنة على موضع العلق ومصرفات على جانبي العنق والرقبة من قطعة صوف مبلولة بزيت اللبنتينا توضع نحو ١٠ دقائق او ربع ساعة حتى يحمر الجلد تحمرا احمرارا واضحا وتعاد حسب مقتضى الحال هذا مع مقيئات لاجل اعانة العليل

طرح المواد المتجمعة في القصبة ولاجل فعلها الخصوصي في مقاومة الالتهاب ويجب ايضا تلطيف نفاة الحضية ثلاثا او اربع قمحات كالومل واكثر حسب سن العليل ثم تعقب بزيب الخروع والمقيئات تحدث كل يوم اذا اقتضى الامر وعند بلوغ القيء المخاطي في الحلق يفتح كلما يمكنه اصابته منه ويعطى كالومل بمقادير جزئية ويهيج بهم الزئبق لاجل الحصول على فعله الخصوصي.

ومن افضل الوسائط في هذا المرض تنفسه بخار الماء الساخن. يوضع في رطلين ماء ثلاث اواقي خل ويغلى ويوصل بخاره تحت انبوبة ضابطة فوق العليل لكي يتنفس البخار المسخن والحامض.

ما شق الحنجرة في اواخر هذا المرض فعلا يفيد لسبب امتداد الغشاء الكاذب الى الشعب قبل استئناء والاعراض الرئوية الى فتحها وقد يحيا البعض بهذه العملية.

يعطى مع الكالومل منفثات مثل ابيكاكوانا مع شراب السيكا او نقيعة او شراب بصل العنصل ومن افضل الاشربة لاجل القيء وادرار المنفث شراب بصل العنصل المركب وهذه كيفية تركيبه. خذ من بصل العنصل والسيكا كل درهم ٤ اواق ترتارات الانتيمونة والبوتاسا ٤٨ قمحة ماء ٦٤ اوقية سكر ابيض ٢½ اصنع الدواء والماء والسكر شرابا واغله حتى يبقى منه ٤٨ اوقية ثم اضف الانتيمون يعطى ماءين ١٠ نقط وعمر كل ربع ساعة حتى يحصل قيء.

قد حكى الطبيب واطر منه دارم ستات في العام الماضي باستعمال الحاقنة البنيك في هذه العلة بناء على فعله في تذويب مرتشحات فيبرية يضاف منه ماءين ١٠ و٢٠ نقطة ٤٢ دراهم ماء فيدمى في الحلق رشا بالمرشة كل نصف ساعة او لا ويعاد حسب مقتضى الحال ويقلل الى ماءين ٥ و١٠ نقط في ٤ او ٨ دراهم ماء قال لا يحتاج الى استعماله اكثر من ١٢ ساعة وبعد العلة مرتين او ثلاث مرات يستعمل عوضا عنه نصف الحاقنة لقيع البابونج

تنبيه يجب ستر الوجه والعينين عن تيار الهواء المذكور لئلا يكتوي به

داء السَّبَج وداء

حده هو مرض خصوصي تحدثه حمى خصوصية و مقصد يتقبه زحير شديد تطرد به مواد مخاطية دموية قليلة المقدار قلما يوجد فيها ثفل . عدد الامعاء الغلاظ المستقيمة والمستطيلة والاسنجة الموصلة بينها الرصد هي مجلس المرض بالاكثر واحيانا تمتد علته فتجوز الصمام البوابي والقولون الى الامعاء الدقاق لاسيما اذا كان المصاب مبتلى بداء الاسكربوط .

هذا المرض يكثر في الاقاليم الحارة والاراضي الملارية وتظهر منه حوادث مفردة في كل موضع صوفوه فاسد من قبل الملاريا لاسيما اذا انتشر عدد كبير منه الناس في مساحة ضيقة او في مساكن غير موافقة للصحة كما بين العساكر وفي السفن وفي المدن الكبار وكثيرا ما يظهر في فترات المحال وافدة وهو حادث او متزمن او مختلط .

اما الحاد فيه يحضر الاتهاب في غشاء القناة الهضمية المخاطي بل يمتد احيانا الى غشائها المصلي والى بعض الاحشاء الاخر ايضا اي الكبد والطحال والكليتين . اما الغشاء المخاطي فيبدي فيه الاتهاب على درجة الارتشاح والتقرح والاسفلة قلوص معا وربما يشتد المرض ادراجي بدون استدار الحمى الظاهرة وقد يقتل في مدة ١٠ ايام او في مدة ١٢ يوما وقد تطول مدته فيزول من نفسه او عقب البرء الموقت عند نهاية الاسبوع الثالث او الرابع او يبطؤ في سيره ويستفحل وتطول مدته شهرا واز ذاك يتحول الى السبج المزمن .

اما المزمن فهو ما اشتد المرض عصيا على البرء ولا تزال افعاله المرضية سائرة حتى يضنى العليل ضنى تاما فيشبه رمة حاشية اي يهزل الجسم الى الغاية ويبس الجلد ويتعوج ويتشكر وتمتد الاوعية المرضية حتى تثب اوضاء فيه مجلسها الاصلي فيصير سبجا مختلطا .

اما المختلط فقد يختلط في علل بالامعاء الدقاق او في حشو آخر او في مزوم مرضي

كالمزاج السيفوسي والاسكربوطي او الدرني .

تشريح المرضي . الغشاء المخاطي في الامعاء الغلاظ لاسيما في القولون ملتهب وارم وعلى سطحه بقع حمر او بنفسجية معراة من الابيثيليوم والتهاب شامل الوصيلات المخاطية ايضا ويتحول الغشاء المخاطي نفسه الى مادة هلامية سهلة الازالة من موضعه واذا اشتد المرض يسود الغشاء المخاطي ويصير اسفاقلوسيا وهذه الظواهر تحدث احيانا على هيئة قروح صغار هوضاة عن هيئة البقع السابق ذكرها واصل هذه القروح في الغدد المنزوية . وهذه الآفات في الاقاليم الباردة تشمل بالاكثر القولون النازل والتقعيف السيني والمستقيم وفي الاقاليم الحارة تشمل المستقيم والقولون كلها وقد تمتد الى الامعاء الدقاق وفي سير المرض تطرح من الغشاء الملتهب اغشية كاذبة هنا رشاحية على سطحه الداخلي مثلما يحصل في الدفتريا والدبحة وهذه الاغشية الكاذبة ترى في المواد المبرزة وربما بعد اليوم الثامن وطرحها يحدث استرخاء وانهيار ويخيف التكلف الى البراز بدونه فرجع مواد مخاطية مدممة لا تخلو غالبا من ثفل فيها واذا كانت هذه الاغشية الكاذبة واسعة المعاوم تطرح كاذكر يتقرح الغشاء تحتها وتفتح بذلك الاوعية الدموية فيحصل نزيف معوي شديد الخطر .

اذا ازمن المرض ربما تنظم هذه الاغشية الكاذبة وتصير آشية ثم يبتدي التقرح فيها وقد يمتد حتى يثقب جدرانه المعا ويخرج ما فيه الى جوف البريتونه فيحدث التهابا قتالا والجزء المصاب في المرضة المزمنة هو في الغالب تقعيف القولون السيني والمستقيم وفيه تبدي قروح وتجد قروح ويظهر على سطح الغشاء المخاطي تغيرات الالتهاب المزمنة .

اما المختلط فقيه تمتد الافعال والنتائج المرضية الى القناة الهضمية كلها وتقرح عند بايير ويظهر تسبج القناة الهضمية وتترتب التهابا مزمنا وتحصل آفات في الاحشاء الاخر المطبخة والصدر قد تقدم ذكر السبج

المرضي وقد تظهر تصدعة سوء المزاج كالمزاج الزهري والاسكربوطي او الدرقي
اذا كان المرض خفيفا فقد يظهر في البول زلال ولا اسطوانات
فيبينية فخلاف المرض الشديد والاختلاط الحلوي يزيد المرض خطرا
ويجعل نهايته المحزنة .

اما الكبد فكثيرا ما يصاب في هذا المرض لا سيما في الاقاليم الحارة اصابة وظيفية لا آلية غير انه
احيانا يلتهب ويصير الالتهاب الى درجة توليد الصديد فتفتح فروج كبدية تفتح الى
الخارج او في المعا او في الصدر او في جوف البريتون وقد يصاب فيه الطحال والبكريا
والرئة واحيانا كثيرة تخالط حميات متعددة او متقطعة او تيفوسية وكل نوع يؤثر تأثيرا
خصوصيا في اعراض المرض .

اعراض السبج . يبتدئ غالبا على هيئة ذرب ثم بعد ١٢ او ٢٤ ساعة يسعر بالم
الامعاء عند البراز والحارة المبرزة من اول الامر مائية والالم في الامعاء هو منه
النوع المعروف بالمغص في الامعاء والقولنج وهو شديد لا يمنع متقطع وتشريطي
ريحي وقتيا عند ابراز وبعد مدة يسير حرارة جلدية في المستقيم وصاعدا
الى القسم المعدي حتى يألم البطن كله واكتفاف الى البراز متعدد و متواتر
ولا يدفع به سوى قليل من مادة مخاطية سريعا ما تصير مدماة
بزحير شديد وتقني واحيانا تظهر في البراز مواد صفراء مزوجة بخيوط مخاطية
مطروحة عن الغشاء المتهبة او مواد جامدة يابسة هي عذرات تيبست مطول
مكثها في الامعاء الغلاظ واعراض العمومية تشتد بالنسبة الى اشتداد اعراض المذكورة
واذا توجه المرض الى نهاية محزنة تتغير المواد المبرزة حالا كل المواد سوداء ذات رائحة
غنغرينية او الى دم صاف والاغشية المطروحة اما انها ليست مخاطية بل مثل التي
تتكون داخل الرحم في فساد الحيض . اما الجلد فيابسه والحرارة متصاعدة والنبض
سريع ضعيف والسان قذر والعطش شديد والبول قليل المقدار وعميق اللون

والنوم قليل مضطرب والقوى العقلية مختلة .

ان اتوجه المرض الى الصحة فذلك غالبا نحو اليوم السادس او العاشر تخف الاعراض المذكورة
ويقل التكلف الى البراز وتظهر مواد ثفلية في المواد المبرزة ويكثر البول واذا توجه الى
نهاية محزنة يظهر الخفقان ويسرع النبض ويضعف وتصير الهيئة رمية وتارة يشتد الم
الامعاء وتارة يزول تماما فهذا العرض الاخير اي زوال الالم بغتة في المرض الشديد علامة
رديئة جدا اذ تدل على حدوث غنغرينا واثقبها .

متى طال المرض وازمن يضعف العليل ويهزل الى الغاية وربما يطلب الموت في نفسه ليكي يتراح من
عيشته المزعجة وفي هذا النوع يبتدي الموت في القلب .

الاسباب وكيفية الامتداد . هذا المرض ناتج عن ملاريا في مواضع كثيرة فيها مواد
نباتية او حيوانية فاسدة ويظهر كثيرا في جميع الاماكن التي تكثر فيها الحميات
الملازمية لا سيما النيلية واذا اضيف الى هذه الاسباب استعمال اطعمة غليظة عسرة
الهضم واشغال شاقة فلها اسباب السبج واذا استولى وتمكن في محل يمتد
بالعدوى الى كثرة الاهلين الصحية المطروحة في احياء المرضى .

الانذار . هذا مرض خطرجدا لا سيما في الاقاليم الحارة وخاصة اذا كانت اعراض
مصحوبة بالاسكربوط او الدرقي او الدرنة .

التشخيص . في بداية الامر لا يتيسر معرفة الذرب البسيط ولكنه عن قريب يتبين بالدم
الظاهر في البراز والتقني وكثرة التكلف الى البراز وقلة المواد الثفلية المبرزة
والالم عند الضغط على القولون

العلاج . الامر الواضح مما تقدم من جهة طبيعة هذا المرض انه الفرصة الاولى في علاج
هو منع الاسباب من جهة الاطعمة والهواء فيمنع العليل الاطعمة العسرة الهضم وينقل
الى هواء صحي خال من الملاريا انه كان ممكنا ثم عند ما يتحقق التشخيص يعطى العليل
مسهلا من الكاومل ويعقب ما بنيت بخروع بجعل تنظيف القناة الهضمية وازالة
العذرات اليابسة التي تزيد العلة ثم تفيده الطبخ الاتية في بواسطة

الضغط على كل اجزائه لكي يستدل على مجلس شدة الاضطراب ولكي يعلم ان الحصوري
مساو فيثقة او مارة في اكثر الاحشاء الغلاظ واذا كانه الالم تحت الضغط
ظاهرا توضع على البطنة كمية من العلق حسب عمر العليل ومزاجه ويجب الحذر من استعمال
الكالومل الى درجة افاضة اللعاب لاسيما اذا كانه العليل غير صحيح المزاج اي كانه في
ظروف اسكربوطية او زهرية او صاحب علة طحالية او قليل الدم .

ثم يجعل طعام البطنة الخرف ولا يرخصه له بشيء اخر البتة واذا ظهرت اعراض انقطاره
في المعدة يضاف اليه قليل من ماء الكلس وتوضع الزقة المليئة والمحمرة على سطح
البطنة كلها . اما العلاج التقيي وكذا التكلف الى ابراز قيئه قبل وجود مولدة عرضية
في اخر المستقيم المتهب ويستبح العليل من هذه الاعراض المزعجة بواسطة حقنة فاترة
من منقي النشا يضاف اليها صبغة الافيون اي نرمي اولا حقنة كثيرة المقدار من
منقي النشا او منقي بزر الكتان خرقا وتتدلك حتى يخرج المستقيم فتظفة ثم
يعقب باخرى قليلة المقدار مضاف اليها عشرون او ثلاثون نقطة من صبغة الافيون
او اقل من ذلك اذا كانه العليل صغير السنة واذا اشتد المضض والم -
البطنة يوضع في منطسه من الماء السخنة ويعطى ايضا من محلول الابيكاك
والصودا ٨ دراهم كل ساعتين ويضاف اليه كل ٤ ساعات ٥ نقط من صبغة الافيون
او يعطى كل ٤ ساعات ٥ نحات مسحوق دوفر المركب من الابيكاك والافيون
وكبريتات البوتاسا لان كبريتات البوتاسا وهذه الاملاح في الغالب تحفي لاصل
علاج السحج الاعتيادي .

انه كانه وجود البطنة متعذرا يعول لاجل طعام العليل على مرق اللحم او مواد نشائية
باردة يتناول منها مقادير قليلة في اوقات معينة اي كل ٣ او ٤ ساعات اما الماء المطلق اليد
فيلطف بتناول اشربة مهدئة مضعفة مبردة جرعة جرعة او توضع في الفم من وقت الى وقت
قطعة ثلج .

انه لم يكف ما تقدم ذكره لاجل تخفيف الاعراض اي انه لم يقل التكلف الى ابراز

قيء نقل الاطوار المبدئة لبعض الامراض مثل صبغة الكينه او صبغة الكاشكو
وانه لم يكف فتضاف الى مسحوق دوفر قمحة او قمحتان من خلات الرصاص او يعطى خلات
الرصاص محلولا في ماء مع قليل من الافيون المليل .

في بعض الاقاليم كارة يعول على الابيكاك وحده لاجل علاج هذه الامراض . تنقع هم
من الاصل المرضوض في ٤ اواق ماء من المساء الى الصباح ثم يناول للكل صباحا
او يعطى نصف درهم الى درهم من مسحوق الاصل في ماء او شراب بسيط وكذا ما يعطى
قبل بنحو نصف ساعة مسكنة من الافيون ويمنع من العليل جميع الاشربة بعض ساعات
عقب تناوله .

متى جاز المرض الدرجة الحادة وصار الى الاذمان يكون استعمال زيت الترنتينا حسنا
ومفيدا جدا . زيت الترنتينا هو صفار بيضة واحدة اعرج ونصف اليه رويدا
مستحلب اونس ٤ اواق وشراب الصفيح قي وروح اللاوندا المركب ٢ يعطى
منه اوقية او اوقيتان كل ٦ ساعات .

في السحج المزمنة يستعمل محلول نيترات الفضة او كبريتات النوتيا .
اذا نتج من السحج تقرح الامعاء مزمنا يعالج حسبما يذكر في الكلام على تقرح -
الامعاء .

وا الذهب وا

حدة ابراز مواد مائية دفعات متواترة بدونه الم بطني وبدونه تقيء
لوجيته هذه العلة بالحقيقة عرضه لامرضه وهي نتيجة افعال مرضية
وظائفية غير آلية اي الخرف في بعض الانسجة من جهة زيادة عمل وجواز
الحد في عملها الطبيعي اتجه عنه الجمعة رولية او تكهير وجواز الحد في
تناول الطعمة او الشربة او هذه بردا او طعوبة او حرارة او قعلا او
اشغال شاقة او الخراف الجهاز الصفراوي والمعدي والمعوي من قبل اسباب
اخر .

الاعراض والعلوم العرضة الاصلية هو الاندفاعات المتواترة من القناة الهضمية مقدارها مائعة وكمية من مخاط وثفل مائعة مع صفرة وتبايا بالطعم غير منهضة ومصل وكيلوس وتارة كثيرة مادية من هذه المواد وتارة اخرى مرارا.

قد انقسم الذرب من جهة اسبابه وبعض اعراضه الى ثلاثة انواع (١) ذرب تهيجي (٢) ذرب اعتفاني وانزهابي (٣) انجاف اي ذرب مع ابطار الضمة غير منهضة اوشبي الطبخ عنه تخمة.

النوع الاول ذرب تهيجي. هو الحادث عند تناول الطعة حريفة او جواز الحد في الاكل والشرب او عند سم بعض الاجرة الحيوانية او عند سموم معدنية وصلت الى القناة الهضمية او عند تناول ما لا يوافق مزاج العليل وكثيرا ما يحدث في الاطفال من سوء اللبن كلبن الفيل او لبن الحمق والغيظ او لبن غير صحيح من قبل اسباب اخر ومن اعراضه الغثيان والمضه قبل كل تكلف الى البراز وقذر اللسان واندفاع كثرة مواد ثفلية مائعة رغوية ممزوجة ببخاط او مواد صفراوية.

الثاني ذرب اعتفاني او انزهابي. هذا النوع حادث من قبل ما يحدث اصابة دم نحو الاحشاء المخاطي الهضمي وما يمنع الافراز الحلدي مثل اصابة البرد سطح الجسد او الرئتين او جميعها معا وتناول اشربة باردة اذا كان الجسم حاميا او انقطاع عرق او افراز اخر قد اعتاد العليل عليه او انقطاع الطمث او دم النفاس ومن اعراضه اندفاع مواد مائعة مصلية ممزوجة بثفل على كل لون بين اسود وابيض فيها قطع مخاط او خيوط مخاطية نازح او قطع زلال او قطع غشاء كاذب على هيئة سطح المعا الداخلي والجلد في هذا النوع يابس خشن وحرارة الجوع مرتفعة والامعاء منتفخة دائما والنبض صغير سريع ناعم واللسان قذر لا سيما نحو اصله وطرفه و

حوله

حمر والبول قليل غامق اللون وهو يصيب الاطفال كثيرا ويضيرهم في مدة وجيزة.

الثالث انجاف او انجاف. هذا النوع صنفي لا يتم فيه الهضم ولا الامتصاص المعوي فتطرد الطعة بالبراز مثلما تناولها العليل او مغيرة قليلا وهو يصيب الاطفال كثيرا لا سيما في وقت التسنين وقد يسبقه انزهاب الغشاء المخاطي المعوي او انزهاب المعدة والامعاء ويصيب البالغين ايضا فيبادر عند اكل الطعة غليظة لا تستطيع المعدة هضمها فتنتفخ بدنك فوقها فلا هضم كل نوع من الطعام وشهوة الطعام تبقى على الحالة الطبيعية وقد تزيد وهضم النوع يضني الجسم سريعا فمن هذا النوع يجب التمييز بينه وبين الذرب الذي هو عرض لامراض اخر فسيذكر عند الكلام في تلك الامراض.

العلاج الاعراض التي يجب المداواة بها والدلالة على علاج الذرب هي هذه (١) متى كان اللسان نظيفا والنبض هاديا والعليل خاليا من اعراض تعم الجسم كله (٢) متى كان الغشاء ابيض مكيتا والنبض سريعا مع شيء من الحمى والم البطن مستمر بزيادة تحت الضغط وفي هذين الحالين قد تكون المواد المبرزة سوداء او خضراء او صفراء او ممزوجة بدم.

(١) متى كان اللسان نظيفا يعطى في اسفنط ارضه مرارج مسكنة مثل دبك زيت خروع ٨ هـ صبغة الافيون نقطة ٣٠ او ٤٠ للبالغين ويقلل مقدارها بالنسبة الى العمر او مسحوق الراوند جزءين مغنيسيا مكلسة اجزاء عيب مسحوق الزنجبيل جزء عيب يعطى للبالغين مابين ٢٠ و ٦٠ قمحة وللصاغر مابين ٥ و ١٠ قمحات ويضاف اليه من ١/٢ قمحة الى قمحة من الافيون حسب عمر العليل واذا كانت المواد المبرزة خضراء دالة على اضمار وتوليد حموضة في القناة الهضمية يعطى مثل هذا بيكربونات السود قمحة عيب سكر ابيض في طباشير قمحة عيب كربونات المغنيسيا

بينه ٤ و٦ فحمات مسحوق الراوند مابينه ٥ و٨ فحمات امزج اوهاك
بيكربونات الصودا مسحوق الراوند مسحوق ساق الحمام من كل ١ كل
مابينه ٤ او٦ فحمات امزج

ومما يوافق غاية الموافقة في الذرب البسيط بوجي هذا المركب
وهو لا يوجد في كتب الاقرباذينه وقد سميته بالاختصار حند المعضه القلوي
المكثفة

	للمثلين
صبغة الافيون ق	نقطة ١٠
بيكربونات الصودا ٤	فحمة ١٠
روح اللاوندا المركبة ٢	نقطة ٨٠
ماء فحم ليبراعيب	اوقية ١٠

يعطى درهم كل ساعتين اوكل ٤ ساعات حسب مقتضى الحال
واذا كانت الدفعات كثيرة يضاف الى كل جرعة ١٥ او ٢٠ نقطة
صبغة الكينو او الكاتيكو ومما يوافق ذرب الاطفال هذا النوع
مزيج الطباشير المركب وهو هذا طباشير مكدر اوقية ½ سكر
هبه صمغ عربي هبه ماء الزهر ٤ ق امزج الجرعة بينه نصف
اوقية واوقيتين ويضاف الى كل جرعة قليل من صبغة الافيون
او صبغة الكينو او من كليهما حسب العمر لمقتضى الحال هكذا طباشير
مكدر هبه سكر وصمغ عربي من كل ½ هبه صبغة الافيون نقط
٤٠ صبغة الكينو هبه ماء فحم ق ٦ والجرعة نصف اوقية كل ساعتين
او كل ٤ ساعات

وكثيرا ما يجري الذرب الخفيف البسيط درهم من شراب الحشاش
بعد كل دفعة

ثم يجدل ذرب من هذا النوع اي يزاد له تنظيف (الملاق)

لا يبدأ بالمسكنات ولا يقطع بضده ولا بد من كبحها محافظة من توقف
عمل الامعاء وضعف في النسيج العضلي العصبي وتدرج بازالة
٥ فحمات سلاسيه كل ٤ او ٦ ساعات وايضا صبغة سنيكوي
كلوريد الحديد

(٢) اما النوع الثاني الذي يرافقه لسانه مكسي وفوه صهباء
او بيضاء مع مغص والم تحت الضغط فتعمل فيه مسهلات مع مسكنات
مثال ذلك نصف درهم كبريتات المغنيسيا ودرهم شراب الحشاش
و١٥ نقطة صبغة البنج ثم يعطى كل ٤ ساعات مابينه ٤ و٥ نقطات
صبغة الافيون او يعطى الراوند او زيت الخروع عوضا عنه كبريتات
المغنيسيا المذكور آنفا واذا رافقه قيء يعطى درهم شراب الحشاش
كل نصف ساعة او كل ساعة على ٤ او ٦ مرات او اشرة فاترة مع قليل
من الزنجبيل و١٠ او ١٥ نقطة صبغة الافيون او نقط صبغة
صبغة الراوند صبغة الكاتو وكل منها مقدار واحد الجرعة لا تتجاوز
٢٠ نقطة وتعاد بعد كل دفعة واذا استمر القيء فنقط صبغة الكاتو
صبغة الزنجبيل صبغة القاقلة (اي حب الهال) كل منها
مقدار واحد يعطى بينه ٤٠ و٦٠ نقطة بعد القيء وتعاد حسب مقتضى
الحال وهذا الاخير انه وضد المعضه القلوي المذكور كثيرا ما نجح في
الاوقات الاصعب كما سياتي

وفي ذرب الاطفال مع التسنين يمزج مزيج الطباشير المذكور آنفا
بعد ازالة المواد المخرجة من القناة الهضمية ويوافق ايضا مداواة
تسنينه من الزنبق والطباشير مع فحمة او مسحوق دوفر
مساء

في الذرب المزمن يوافق الاحماض الكبريتيك المخفف مابينه ٢٠ و

٢٠ نقطة مع قليل من صبغة الجنطيانا المركبة والحامضة النيتروس
هكذا حامضه بيتروسه هي مزيج الكافور ٨ ق صبغة الافيون نقطة
عب الجرعة اوقيتين كل ٣ او ٤ ساعات.

٤٠ اما الصعاب في الدرب فهي انه يكون من الموادّ النتانية الرائحة الهضم
اذا مات فيه الاحتقار في القناة الهضمية تتطى عرق الكوم
بعد ازالة الدهنة عنها والسراب لبنة او مآء او مآء مع قليل منه
الكونياك يكون قابضاً

الهواء الأصفر

حدّه هو مرض مبازمي الاصل يتولد بظروف هوائية وموضعية غير معروفة ويتميز
بالهواء او على طريقة اخرى غير معروفة وبخالطة الاصحآء المرضى بسبقه
نوع من الدرب سمي الدرب المحذرم يهجم على المصاب ضعف عضلي زائد
ورجفان ودوار وبعض الاحيان غثيان والم مغصي في الامعآء وانخفاض
النفس والدورة وميل الى القوام اندفاع مادة مصلية وارتشح
يعقبه قيء والصور بحرارة محرقة في المعدة وبرد سطح الجسد ولهوبة
وبرد الشفتين واللسان مع زراق وبرد النفس وعطش شديد و
نبضه سريع ضعيف وعسر تنفسه وقلق زائد واضطراب وانزعاج الى
الغاية وانقطاع الاخراج البولي وزراق سطح الجسد جميعه وهيئة منقبضة
رمية وصوت مخصوصي منخفض ورائحة خصوصية صاعدة من الجسد
وهيات سخونة في الجبهة والمعدة ثم تهور الى الموت او ردّ فعل وحمى نانوية
باثولوجيته قد ألف في باثوجيات هذا المرض محليات عديدة ولا-
داعي لمراجعة الآراء المختلفة التي ذكرت من جهتها فقد صح وثبت الآن
بعد التقتيش المدقق والملاحظات المتعددة انه ناتج عنه سم

خصوصي بزرة موجودة في اكثر الاماكن حكيرة وتنزع عند ظهور ظروف
صحية مناسبة وهذا السم يدخل الجسد ويفسد الدم ويكون فيه تغيير بنوع
خصوصي في وظيفة التنفس وبانه الظروف الهوائية التي فيها يتولد
هذا السم قلما يتفق وجوده في الاقاليم البادرة فتوليد المرض في تلك
الاقاليم نادر خلاف الاقاليم الحارة حيث تناسب الظروف توليده فيكثر
جدا من هناك يحمل الى الاوفاق بمخالطة الاصحآء المرضى ومما يدل على تأثيره
بوظيفة التنفس برد الجسم وبرد النفس وزراق سطح الجسد الدال على
عدم تأكسد الدم فتحط الحرارة حتى الى انه حسب بعضهم الى ما بين ٨٨ و٧٨°
ف وحتى الابط حسب بعضهم الى ما بين ٩٧ و٩٢° ف. *
ومن غرائب هذا المرض سرعة فعله احياناً فلا ظهر في مسقاط قتل بعض الصابين
في ١٠ دقائق اي بين اول الشعور به الى الموت به ١٠ دقائق وفي ١٨٤٦
في مدينة كوراشي من بلاد الهند اصيب بعض الرجال الاسدآء الاصحآء الاقوياء
البنية فرووا على رجلي الدرب المحذرم والاعتقال والتهور والموت في خمس
دقائق. وفي مدينة بمبا نه كثيرون وقعوا في السباة وماتوا بعد ٣ او
٤ ساعات بدون تشنجات وبدون ما يتقدم من مجرد وقوف الدورة.
الامر الظاهر انه في الحوادث السريعة النهاية لا تكون فرصة لاحداث مرضية ثابتة
فلا يظهر في هذه الحوادث شيء عند فتح الرمم وفي الحوادث التي طالت قليلاً ضعف
فتح الرمم ترى القناة الهضمية ملوثة سيالاً عكراً بعض شفاف لا
رائحة له مثل مآء النشآء السابط او مآء قد أغلي فيه قليل من الارز يرتفع
المبزر بالانسلال الحادث قبل موت العليل وقد يكون هذا حامضاً وقد يكون قلوياً
ويرى الفاني القناة الهضمية مخاط رمادي اللون يسمو الفآء المخاطي من اول
القناة الى آخرها ولا ترى فيه صفراء مع انه المرارة في الغالب ملآنة اما
الكبد والطحال والكليتان فترى محتقنة في الرمم اما المثانة ففارغة منقبضة

على نشر الالتهاب والتقيح السوي فتحتقن احتقاناً شديداً وتغيرها الكلية ملآنة دماً والهواء في المسام قليل والدم في اوعية الشعب قليل اما القلب فالجانب الايمن ملآن دماً والايسر فارغ وقد شوهدت الحرارة تصعد بعد الموت الى ١٠٢° والى ١٠٤° ف.

اذا طال المرض قليلاً ومات العليل بعد دور الفصل وقبل ظهور الحمى الثانوية لا يرى شيء مما تقدم ذكره بل يزول احتقان الاعضاء الداخلية بجموع الدم الى سطح الجسد والاطراف ويرى النشاء المخاطي في القناة الهضمية ملتهبة وغدده وارمة غير متقرحة الا نادراً.

ثم ان المظاهر المشاهدة للفقود الدم في الاوعية لا سيما في اوعية الرئتين في هذا المرض لا في الدم نفسه حاصل من تغير كيفيته بارتشاح السوائل وسيلانها وتبقاء الزلال والكريات وتقليل الفيبرين. (١) يرتشح الماء وبعض الاملاح ثم الزلال والفيبرين مع زلال قليل وهذا هو الذي اظهر في البرازات المائية فتغير كيفية الدم حتى لا يصلح للدوران في الاوعية لا سيما من كثرة الفيبرين بالنسبة الى سائر المواد ومن شدة ميله الى التخثر بهذا السبب.

الاعراض والانواع. قد انقسم هذه العلة باعتبار شدتها الى خفيفة وشديدة وبين هذين الطرفين درجات كثيرة.

الحمى الصفراوية الوافدة لها درجتان (١) درجة البرد والقشعريرة (٢) درجة الحمى الثانوية اذا سلم العليل من الحملة الاولى وهذه الدرجة الثانية ليست من جوهر المرض وهي تشاهد في هذه قليلاً وفي بلاد اوربا كثيراً. مدة الدرجة الاولى ما بين بعض الدقائق و ٤٨ او ٦٠ ساعة ومدة الدرجة الثانية من ٤ الى ١٠ أيام فتكون كل مدة المرض ما بين بعض الساعات و ١٤ اسبوع

الجوهر هذا المرض في الغالب بغتة وقد يسبقه انحراف جزئي لا سيما انسهال الأمعاء ثم يشعر العليل بدوار وطنين في الاذنين مثل صوت دولاب الغزل او صوت الضفدعات او صوت هدير البحر ثم تشتد الاعراض الخصوصية وجميعها شديدة غالبة الاحيان مع الانواع

(١) فالنوع الاول الخفيف تسهل الامعاء مرة او مرتين المادة المائية المشار اليها مع قيء وربما حدث براز بين ١٠ مرات و ٥٠ مرة قبل ظهور هبوط الحرارة وعوارضه وقوف الدورة ثم شيء من اعتقال الامعاء وتغلب التهور شيئاً فشيئاً

(٢) في النوع الثاني تشتد الاعراض من الاول اي بعد ما تدفع الامعاء مرتين او ثلاث مرات يبتدئ اعتقال شديد في الامعاء وجميع الافضلات وتهور سريع.

(٣) في النوع الثالث يكون توقف الدورة من اول الامر فيبرد العليل الى النهاية وقلما يبرز من القناة الهضمية ويفقد الصوت والسمع ويحصل دوار شديد وينقطع تأكسد الدم فيتسلط سبات الموت سريعاً والانواع الخفيفة كثيراً ما تنقلب الى الشديدة ولا تنعكس.

الجوهر هذا المرض غائباً ليلاً يوقظ العليل من نومه بالقيء والتكاثف البراز مع مغص شديد واعتقال عضلات البطن وانخطاط شديد حتى يقع مغشياً عليه احياناً كثيرة في المخرج فيبرد سطح الجسد والنفس ومع هذا يشكو العليل من انضغاط عليه ويطلب عنه الاغطية ويطلب الاشربة الباردة وهي لا تؤثر شيئاً في شدة العطش (ويجب ذكر ما يجوز منعه عنه) ثم يزرق الجلد ابتداءً من الاطراف ويبرد حتى يشبه جلد كفي غاله. عقب يومين او ثلاثة يشتد اعتقال العضلات وتتقعر الحدقتان وتنقلص الخصيتان وتنقلص القرنية من ارتشاح الرطوبة المائية فيكون نظر العين

مثل نظر عينيه ويزيد الزرقة حتى العينية ويكسب لسانه و
الشفتان لونا بنفسجيا ومع هذه فالبراز والبول لا ينقطعان
والنبض يضعف الى الغاية والبول ينقطع افرازه والصورة كذلك
والعقل يبقى سالما الى انه يستولي عليه سبات الموت .

انه سلم العليل من هذه الدرجة فقد يبدأ بالقرب وقت او تظهر الدرجة الثانية
اي الحمى الثانوية ومن علامات ردّ الفعل نوم العليل وتيسر التنفس و
ارتداد حرارة سطح الجسد ثم عرق سخنه وسرعة النقة او تخفيف الاعراض
شيأ فشيأ ثم ظهور اعراض مثل اعراض حمى تيفوسية اي يسودّ اللسان
ويسرع النبض وترتفع الحرارة فوق درجة الصحة قليلا وربما حدث
هذيان وهذه الاعراض تبقى منه اربعة الى ثمانية ايام وقد تنتهي بالموت
وقد تنتهي بالصحة واذا انتهت بالصحة ربما تحولت الحمى الى حمى متقطعة
من النوع اليومي او المثلث .

اصله وكيفية امتداده . قد اتضح منه مراقبة طور هذه المرضة انه سمّ
يتولد بنوع من الاختمار في هواء رطب مسكن وهذه يدخل الاجساد بحيوانيته
عن طريق التنفس والقناة الهضمية وانه يتجدد في تلك الاجسام لا سيما
في القناة الهضمية وانه المولد المبرز من المصابين هي الواسطة الكبرى
لنقل السم وهو يحفظ ايضا وينقل بواسطة حملات مثل الثياب القذرة و
اثقال الجيوش وما يوافق تكثير هذا السم الحرارة والرطوبة ووجود مواد
حيوانية او نباتية في حالة الفساد فكثيرة في الاماكن الوطنية لا سيما اذا كانت
قرب اهلها من آبار تتسرب اليها مواد فاسدة ويتولد فعله في الاماكن
العالية الجافة الخالية من الاقذار والمولد يميته منه جيشه الذي ما توطن هذه
المرضة كما اتضح من تشريح جثث من مات في مدارس الطب بدونه اصابة احد من
المرضى وقد امتحنه بعضهم فنقله الى الحيوانات بالتلقيح فلم ينجح وقد اجريت

تجارب وقطعت من كلاب الطعمة مخروجة بالمواد المبرزة من القناة
الهضمية للمصابين بهذه المرضة مدة المحاضنة فمنه بعضها الساعات الى اربعة
او خمسة ايام والمعدل ثلاثة ايام اما المواد المبرزة من القناة
الهضمية فاذا طرحت على سطح الارض يجف فتأوي حينئذ لا سيما في ايام
الحر فلا مانع اذا من حمل السم نفسه مع الغبار بواسطة الهواء الى اماكن
بعيدة وهكذا يعلل عنه ظهوره في مواضع منقطعة تماما عن الاماكن
المصابة .

اما الاسباب المعدة فهي الطعمة ردية او فاسدة والتقاذر من كل نوع
والتعب الفرط الجسدي والعقلي والخوف وهو يصيب كل عمر
وكل جنس .

التشخيصه . لا يشتبه الا باطيفة ويتميز عنها بزراق الجسم وبرد سطحه
وسرعة الانحطاط

الانذار هذه المرضة شديدة الخطر وقلما يسلم العليل اذا كانت صفة السنة
او منتقدة في الهرا او ضعيف السنة او ناقه من مرضه

العلاج . في علاج هذه المرضة يصح الكلام الآتي اي ينحصر منع خير
من قنطار علاج اي يجب التحفظ من اسبابه والمرضة الاولى فاذا
حدث واذا تلاحظ جميع الاسباب المار ذكرها سابقا ويزال منها ما امكن
ويتحفظ من جهة الاطعمة والاشربة غاية التحفظ ويوافق انه يكون تحت يد كل
انسان كمية من هذه المضمضة القلوية المذكور في الكلام عن الذرب
فاذا حدث للمريض يتناول منه ما يقطعه وكثيرا ما استعمل لذلك
في بلاد ايطاليا اي صبغة الافيون والراوند والكافور كما ذكر في
الذرب وكثيرا ما نجح في الواقعة الحاضرة من هذه المرضة لا سيما في القسطنطينية
وما يليها .

تحجم المضمضة حتى الاجوار فقط لانها تفيد العلاج والعقاقير المستعملة فيه سابقاً مثل الكلوبيل وغيره فظهر عدم نفعها اما المزيج منه صبغة الافيونه وصبغة الكافور فكثيراً الافادة في درجة الانفراك مع ذلك الاطراف راجل تحريك المريض الادوية ومتع تحميده وتخفيف لحم الاعتقال ويجب وضع قراميد او اجرة حامية على الاطراف وما يشبه ذلك من الوسائط لاجل حرارة الجسد ويعطى من المزيج المشار اليه ٢٠ نقطة صرفاً ويكرر بعد كل دفعة من الاستفراغ .

ثم متى ظهر التقيؤ يعطى من مزيج صبغة الكاسيكوم اي الفلفل الحار الاحمر وصبغة الزنجبيل وصبغة القاقلة ٤٠ او ٦٠ نقطة صرفاً بعد كل قيأ واذا امكنه منع الشرب مع هذا العلاج فهو الافضل ويسمح للعليل بوضع قطعة ثلج في فمه راجل ترطيف الحرارة العطش .

وفي بعض البيمارستانات استعملوا خلال مذوب كلوريد الصوديوم وسلفوي كربونات الصودا في الادرية فادخل من المذوب نحو ٢٠ اوقية في مدة نصف ساعة وهذه الواسطة تنبه العليل وقوي النبضه وكف الاعتقال وديت الحرارة في الجسد وقوي الصوت وزال الدور وقل العطش وزاد البول ولكنه عند قرب رجعت الاعراض الاولى والتهوّر وربما تنبه مرة ثانية باعادة الواسطة المذكورة ولكنه لم يبرؤ الا القليل اي من ١٥٦ عليلاً تعالجوا بهذه الطريقة برئ ٢٥ عليلاً فقط .

ومما يستعمل في بلاد الهند بهذا الجنس لاجل التنبيه ورد الفعل هذا المزيج زيت الانيسونه زيت الكاكاجبوت وزيت البرين من كل نصف درهم اثير نصف اوقية اكسير هيل نصف درهم صبغة القرفة درهمين امزج الجرعة ١٠ نقط ربع ساعة في فنجان ماء

وقد تعطى مع الجرعة الاولى قهوة اذا كان لا يتقاوا اما اكسير هيل فمركب من حامض كبريتيك جزء وكحول جزءين وهو كثير الاستعمال في بلاد جرمانيا لعلاج التيفوس وما يشبهه واجرعته ما بين ٥ نقط و ٢٠ نقطة في ماء .

اما الحمى الثانوية فتعالج حسب المبادي المذكور في علاج التيفوئيد وقد ذكر بعضهم نتائج حسنة من ادخال المورفينة تحت الجلد في القسم المعدي يذوب حبات المورفينة في ماء مستقطر حتى يكون المذوب معتدلاً ويكون نحو واحد من اثنتين في كل ٦ نمات من المذوب يحقن في القسم المعدي

الفصل السادس

في النوع الثاني من الامراض الخمرية اي التلقيحية

باثولوجيتها العمومية

هذا النوع من الامراض ناتج من التلقيح او التطعيم بسموم خصوصية والحاق هذه السموم الى اصلها ايسر من الحاق السموم الميازمية الى اصلها ويمكن ايضا الحصول على مادة حاويتها وانه لم تجرد المادة السامة نفسها وهذه السموم تدخل الجسد بالامتصاص بعد اصابتها موضعاً من سطح الجسد بشرته دقيقة او قرالة او من الاغشية المخاطية او تدخل الى الانسجة عند طريق جرح بجارح حاملة سماً من هذه السموم وبعد ادخالها في الجسد تتجدد فيه وتكثر حتى تظهر افعالها الخصوصية .

اذا تطعم اصدبسم من هذه السموم + عرضاً او عمداً تحدث نتيجة موضعية في محل التطعيم وبعد امتصاصه تحدث نتائج عمومية في البدن اما النتائج الموضعية فمثالها ما يرى بعد لسعة الهوام او لحيات السامة فلسعة بقة مثلاً يعقبها اكلانه في الموضع المصاب وورم و انتفاخ واحمرار في الجلد حول موضع اللسعة اما لسعة بعض الحيات

السامة تفتت الاشياء حول الجزء المصاب فتسود وتتقشر .
ثم بعد امتصاص السم وكثيره في الدم يظهر في المحل المصاب فعل ثانوي اي يحمر ويلتهب ثانية وهذا الالتهاب لا يسبب الى جرح السمة الاولى بل بعضو من حملة افعال السم العصبية التي لا تظهر حتى بعد مدة المحاضنة اي مدة تجديده وكثيره في الدم .
التغير الذي يصيب السم المرضي من هذا النوع بعد دخوله الى الجسم هو اربعة انواع (١) التكثير (٢) الاحالة (٣) التركيب (٤) الانفراز او الابراز .
اما التكثير فيدي في الجدري البقري وذاية الجمل والبثرة الخبيثة والدمام الزهري يدخل الى الجسد من هذه السموم ما هو دونه اللطيف فتتولد بثرة او بثرات قد كثر فيها السم الوف الالوف من الاضعاف .
اما الاحالة فيدي في الظواهر الحادثة في سير الامراض هذا النوع كالزهري مثلاً له ظواهر اولى وثانوية وثالثية اي مدة محاضنة ونمو وبلوغ وحؤول وزوال ولكل مدة من هذه المدات ظواهر مختصة بها سببها التغيرات الحاصلة في السم المرضي في هذه الدرجات المتعددة .
اما التركيب فيدا بهر الظواهر المختلفة التي ترى في اشخاص مختلفين مصابين بسم مرضي واحد واختلاف هذه الظواهر هو من تأثير مزاج الشخص وبنيته وظروفه في السم المرضي اي تتركب مع الاعراض الحادثة عنه السم المرضي اعراض اخر حادثة عنه اسباب اخر مثال ذلك نوع الطفح والتقيحات التي تظهر في اشخاص مصابين في الداء الزهري فهذا يصيبه روبيا وذاك اكزيما واخر اكثية وقسه على ذلك .
اما الانفراز او الابراز فهو اخراج السم المرضي من الجسد وذلك يتم على طرق شتى بمساعدة المعالجات او بمجرد فعل الطبيعة

انه بعض هذه السموم تبقى بفعلها الخصوصي في الدم وفي بعض الاعضاء في مدة بعض الدقائق كما يرى في سم بعض الحيات وبعضها لا تظهر حتى بعد محاضنة مدتها غير معينة كما يرى في الكلب وبعضها لا تفعل حتى بعد كمون في الجسد كالسم الزهري .
انه بعض امراض هذا النوع تتعلق بالجراحة اخصه من بعض تتعلق بالطب فلا نتعرض لها الا لاجل القواعد العامة التوجيهية التي تتعلق بها

الفصل التابع
في امراض النوع التقيحي من الامراض الخمرية افراداً

الكلب

حده هو مرض مختص بالحيوانات من نوع الكلب والقط فاذا تلقح حيوان اخر او انسان بسمه يحدث المرض والمادة السامة هي في لعاب او مخاط يسيل من فم الحيوان المصاب ويتم التلقيح بالعض او باصابة هذه المادة موضعاً معرى من البشرة او بدونه ذلك اذا اصابت موضعاً بشرته رقيقة . ومدة المحاضنة هي من اربعة الى ستة عشر اسبوعاً وقيل اكثر وعند ظهوره يحدث تشنج عضلات الحلقوم وتشنجات في الحجاب الحاجز والم في القسم المعدي وكل هذه الاعراض تزيد عند تناول الاشربة وعند اصابة سطح الجسد نفخ صوت وهما كانا لطيفاً فيحدث حاسية مثل الحاسية عند النزول في منطس ماء بارد ويسيل من الفم لعاب لزج مخاطي ثم يعتري المصاب توهيج بحيث لا يمكنه فيه ان يضبط نفسه ومدة المرض من ثلاثة الى سبعة ايام وفي الغالب ينتهي بهذه اليوم الثالث او الرابع بعد ظهور الاعراض وفي الغالب ينتهي بغتة كما انه يظهر بغتة .
الباثولوجية والاعراض . هذا المرض حادث عن التقيح بلعاب كلب وحيوانات اخر اصيب به وقد سمي هيدروفوبيا اي خوف الماء وذلك لميله من خوف

الماء حقنة لانه وجود الماء او صوت حركته او قصد تناوله يحدث التشنج العضلية في عضل الحلقوم والحجاب الحاجز وغيرها وهذا السم خصوصي يمكنه تلطيخ موادّه وحفظه مدة.

مدة المحاضنة في الانسان طويلة. يختم الجرح الوصلي وربما بُشِّي وقلّما يظهر المرض قبل ٤٠ يومًا وحيانًا بعد سنتين غير انه قد ذكرت حوادث فيها ظهر المرض بعد ثمانية ايام وبعد اثني عشر يومًا واذا عضه حيوان كلب احد او ربما يكون من فوق ثياب فيمسح بها المادة السامة عنه ايام فلا يتم التلقيح

اذا طالت مدة المحاضنة تظهر علامات الخوف كصفار الوجه وغور العينين وسرعة النبض وضعف عمومي وقد شاهد بعضهم بثورًا احمرية تحت اللسان مع جفاف القيء عند فوهات اقنية الغدد تحت الفك وقبل ظهور المرض يهيج الجرح الوصلي اذا كان قد ختم.

فعل هذا السم هو في التجاع الشوكي والنخاع الآمنة كما يظهر من تشنجات العضلات التي يتوزع فيها وكل الاعصاب تهيج ايضًا كما يتضح من حدوث التشنجات اذا اصاب الاعصاب الشفتين او اصاب صوته اعصاب السمع ويالم المصاب ايضًا من اقل صوت ومن اقل نور والدماغ نفسه يأثر كما يتضح من الدوار والجنون التي تصيب العليل. ومما يشاهد عند فتح الرمم بعد الموت بهذا المرض انسانات التهاب في الدماغ والنخاع الشوكي وغيرها وايضًا في الاعضاء التي يتسلط عليها الزوج الثامن وهذه تتمايز عما يشاهد بعد الموت من قبل الشهقة واذا كان فعل السم شديدًا فتقتل العليل سريعًا لا يرى تغير عنه الحالة الطبيعية مطلقًا.

الاعراض الجرح الوصلي انه ترن نفسه وانه اعتنى به يختم بسرعة ولا يسر العليل بشيء غير الالم الحاصل من قبل ظهور الاصابة ثم بعد مدة

لهذا الحقنة يظهر المرض وقد انقسم الى ثلاث درجات. الدرجة الاولى الاعراض التي تسبق عسر الازدراد والثانية تبتدي بعسر الازدراد وهي درجة الجنون وفقد العقل الى الزهاية

اما الدرجة الاولى فينتبه اليها العليل من قبل ضرر ما من محل الجرح الى جهة الدماغ او الم في الجرح تارة خفيف واخرى شديد مادّ من طريق اعصاب الموضع الى جهة الدماغ وربما يفقد الالم تمامًا ويشعر العليل بقشعريرة وصداع اوحى جزئية مع زيادة تنبيه الحواس وزيادة غم وهذه الاعراض تمكث بعضه الساعات ثم يبتدي عسر الازدراد دفعة حتى لا يستطيع العليل ان يتصور الماء تصورًا عقليًا بدون تهيج تشنجات مؤلمة تكاد تخنقه وبعد ذلك يأخذ اللعاب يسيل من الفم وتهيج جميع الاعصاب حتى اذا هبت عليه نفحة هواء مرت عليه ذبابة او تصور انه احد يلمسه يلتفي في تشنجات مؤلمة وهكذا ايضًا ان ضاع نور عنه سطع مصقول او اقتراب نور سراج اليه او صوت من الاصوات لا سيما صوت غير الماء الى انه يأبى مشاهدة احد ولا يرضى ان يقترب اليه احد لئلا تزيد آلامه اوجاعًا.

واما الدرجة الثالثة فاولها الخرف العقل ثم جنون كامل يأخذ العليل يمزق ويعض ولا يستطيع ضبط نفسه عند اذاء من يقترب اليه ولو كان من اعز الاحباء فتصير هيئته هيئة خوف وياس ويسيل ريقه من فمه واذا لا يستطيع ان يبلع منه شيئًا لكن عند نفخ وبصعق وفي هذه الحالة يسود وجهه ويقع في تشنجات قوية يموت فيها او يتلاشى منها فتهد جميع الاعضاء ويسلم الروح.

الاسباب اصل هذا المرض في الحيوان من جنس الكلب والقط اي الكلب والذئب والثعلب آوى والهر ولا يسلم سبعة مطلقًا ولا يخصه بها قليم من الحيوانات ولا تعلق بينه وبين حر الصيف كما زعم البعض لأنه حدوثه في البرد مثل حدوثه في الحر.

اعراضه هذا المرض في الكلب هي اولا تغير عوارضه في امر ما مثل ليه قطع
او قرطاس وبعدها وجهه سطح بارد مثل بلاط او حديد وطلب الانفراد و
عزيز على الذين كانه يأنف منهم قبل وتغير صوته وتركه الطعام وارتخاء اذنيه
وانخفاضه ذنبه واحمرار العينين مع تدمع ثم سيلانه ريق اما خوف الماء فكثيرا
ما لا يظهر في الكلب المصاب بهذا المرض هل فيلعق الماء كعادته وقد لا يستهيج لاجله
اكثر مما ذكر وقد يستهيج جدا ويعضه كل من اقترب اليه او اعترضه حتى يموت في
تشنجات شديدة او يتلاشى من شدة المرض.

التشخيص. لا تشتبه هذا المرض في بدوه متى ظهر ظهورا تاما وربما تعذر
الجزم به في بدايته لاحتمال انه اذا كان العليل قد عضه كلب وميتا ذ سهولة لتعلق
جميع الاعراض غير عدم الازدراد منه التأوس بارتجاء الفضلات بعد نوب التشنج
وبانه في التأوس لا يظهر خوف السيالات.

الانذار. لا يعلم انه احد اصيب به وشفي.

العلاج. لا داعي لذكر كثرة طرق علاجه لانها جميعا عبث. يعطى كلوروفورم
وكلوروديته لاجل تسكين الالم وما ينجع في ذلك خلاصة القنب الهندي يعطى
منها ٧ او ٨ قمحات كل اربع ساعات.

اذا شوهد العليل حالا بعد اصابته بالجرح التلقيحي يكوى بموتاسا كاوية
او بالنار لاجل اماتة السم قبل امتصاصه وهذه الوسيلة المنفية الوحيدة
التي علمت الى الان نجع

ذبابة الخيل

جنسها. هي حشيشة حادثة من التلقيح بمادة منه حيوانه مصاب من جنس
الخيل يرافقها الذباب الفاكهي المخاطي الانفي فيسيل منه سيال مائي او لزج او
غروي او صديدي ويتولد فيه بثور تشبه شامخ الزهري تمتد الى
الجبهة الجبهية والى الاغشية المخاطية المجاورة فتدم الغدد الليمفاوية

المجاورة ويتقدم على سطح الجلد نفاط بثري يتقرح وتسيل منه مادة مدممة
او غنغرينية وقد يعم الاوعية الليمفاوية وعقدها التهاب قيحي وهذا لا يعرف
بجنب السراية والغدد المجاورة تتقرح وتولد سما خصوصيا
الباثولوجية. هذا المرض يصيب الحيوانات من جنس الخيل اي الخيل والبغل
فاذا ظهر على هيئة ورم الغدد الليمفاوية وتقرحها وهو المعروف بجب السراية
واذا ظهر على هيئة حمى يرافقها التهاب الغشاء المخاطي الانفي مع سيلانه مادة
منه وتقرح سطحه فهو ذبابة وقد يظهر النوعان معا والمادة السامة
الخصوصية اذا تلقح بها الانسان تحدث فيه هذه العلة واذا تلقح بمادة
من جنس الخيل بمادة ماخوذة من انسانه مصاب بها يحدث فيه المرض
كما قد اتضح منه امتحانات كثيرة.

الاعراض. قد انقسم هذا المرض الى حاد ومزمن اما الحاد فيبتدئ
بحمى قد تسبقها قشعريرة وقد لا تسبقها مع الم بالاطراف يشبه الم الروماتزم
ثم تظهر بثرات فلاغمونية في الاجزاء المؤلمة تتقيح ويسيل منها اخلاط صديدية
حسنة واحيانا مادة مدممة وهي حينئذ تتغفر باقرب وقت ثم يسيل من انف
المادة المذكورة سابقا وزنا فيما بينه اليوم الرابع والسادس عشر و
ترم الاحفانه وتفرز مادة كالتي تسيل من الانف والغدد تحت الفك ترم
ايضا وتكثر البثور على الوجه والجذع والاطراف والمغاري وهي نقاط خصوصي
يظهر نحو اليوم الثاني عشر يسبقه ويرافقه عرق غزير كريه الرائحة وقد
تظهر احيانا سور على الانف او الجبهة او تحت الاذنين وعلى الاهاب او المغاري
تتغفر سريعا اما النبضة فتمتلي وتسرع في اوائل المرض ثم يضعف ويصغر
ويصير غير منتظم او متقطعا اما اللسانة فتمثل لسانه التيفوس في الاول
ابيضه مكسي ثم احمر ثم اسود وكثيرا ما يرافق هذا المرض ذرب
وتطبل البطنه وانخراف دموي وخول يعقبه ثبات وموت

يتبع

الذبابة الحادة سريعة السير وفي الغالب تنتهي قبل اليوم السابع عشر ونادراً تدوم الى الحادي والعشرين او الى الثامنة والعشرين وقد ذكرت حوادث لحالات الى تسعة وخمسين يوماً

اما الذبابة المزمنة فتفرق عن الحادة بانه المصاب بها الغدد بجاورة المحل المجروح فاذا انحصر المرض فيها قد يشفى العليل واذا امتد الى سائر الجسم تظهر الاعراض المذكورة مع ضعف الدق فيموت العليل ضنى وقد ينتهي في اثني عشر يوماً وقد طال مدة سنة قبل الموت او الشفاء.

الاسباب . علة هذا المرض في الخيل غير معروفة غير انه يظهر غالباً بين الخيل اذا اجتمعت في مواضع ضيقة رطبة وقذرة لا سيما اذا انتقلت في الغنية حافات طويلة وايضاً في زمانة الحرب اذا قاست مشقات زائدة مع عدم قليل او رديء وهو يعدي بين الخيل بالعدوة وبالتلقيح ومدة الحاضنة مابين ثلاثة ايام واثنين وثلاثين يوماً وفي الانسان مابين يومين وثمانية ايام .

الانذار . المرض الحاد يقتل لا محالة اما المزمن اي المزاجي فقد يشفى منه البعض .

التشخيص . يمتاز عما سواه بالسيلان الدنفي وتورم الغدد .

العلاج . قد امتحن فيه جميع انواع العلاج فكانت عبثاً والذي يشفى المرض المزمن فحمة حسنة البنية لاسيما موافقة العلاج .

العلاج المنفي انما هو كي الجرح .

البثرة

البثرة الخبيثة او الدبيلة الخبيثة

حدها هي ناتجة عن تقيح عرية ما بسم خصوصي يحدث اولاً نملة صغيرة مثل لسعة ثم بعوضة ثم تصير دبيلة صغيرة ويتقيح ويذهب خصوصي فتغرني حيدن النقطة المذكورة الى الانسجة المجاورة لها فتقلب وتسود وتموت موتاً كاملاً واذا جرحت بكيفية تعطي صوتاً مثل صوت الجلد اذا قص ولا يشعر بالم عند قطع هذه الانسجة وينقط نقاط في بعضها الاحتقان المصابة على هيئة دبيلات على سطح مصاب بالحق والادوية السيفاوية تذهب وتصير رائحة النفس كريهة ويضعف كل ذلك الموت مع اعراض الانسمام بسم خصوصي .

باثولوجيتها . هذا المرض معروف منذ زمانه في كل بلاد اوروبا في البقر والخيل والغنم وغيرها من الحيوانات وهو معروف في البقر تحت اسم الجمرة وسببه فيها سديم حيداً والمادة المتولدة في دبيلاته سامة جداً وتبدأ الحيوانات او الانسانة بالتقيح وقد يحصل التقيح بواسطة هوام تمص مواد من اجسام غفنينية ثم تقطع على حرية انسانة فتجرحها بخرطومها وهكذا يدخل الى الجسد شيء من المادة السامة .

الاعراض . اول يشعر بالمكان في الموضع الملسوع ثم يظهر فيه مثل لسعة برغوث ثم بعد نحو ١٢ او ١٥ ساعة تظهر دبيلة نحو قدر حبة الدخنة وتكبر وتنفجر وتجف في نحو ٢٤ ساعة والبثرة تحرها بسبة مزرقة ثم بعد نحو ٤٨ او ٦٠ ساعة تظهر في موضع الدبيلة بثرة على قدر حبة عدس حولها هالة ملتهبة مزرقة فتكون عليها دبيلات فيها مادة مصلية محمرة وهي منفصلة في البداية ثم تتصل وفي المركز الوسطي سيلان شفاف اصفر يتحول عنه قريباً الى اسمر او

ازرق ثم يصلب جدا ويصير عديم الحاسة ويتقشر سريعا وتارة يبقى مادة على سطح الجسد وبينه الانسجة ويرم الجلد في مجاورة وليمع والتحويصلات التي تتولد على السطح المصاب وفي مجاورته تجف سريعا ويتولد غيرها والجزء المصاب يموت حتى يمكن جرحه او وخزه بدون ان يشعر العليل فاذا وقف المرض عند هذه الدرجة تحيط بجزء المتقشر هالة الهاب حمراء حبابية ويشعر العليل بحرارة ويتوجع من الضربان في الموضع المصاب وانتفاخه باخذ بالصعود والتقيا لان يقل والجسد يتندى بالعرق وينفصل بينه الاجزاء الميتة والحية بتوليد صديد غزير واذا لم يقف المرض ليتولد صديد والمتقشر يابس وانتفاخه يصير اكثر فاكثر ويزيد الضعف والانحطاط والارق والخمول وسيود اللسان ويجف وتعوج العينان ويظهر هذيان ثم السبات والموت .

هذه البثرة قلما تظهر الا في الوجه او اليدين او الرجلين واذا ظهرت في محل اخر من الجسد فمنه تنقل السم اليه بالاصابع .

العلاج اذا تشخصه المرض في اوله يستأصل الجزء المصاب استيصالا تاما وبكوى واذا كان فيه غاية الاحتراس في تشخيصه لان تشويه هيئة لاجل ابراء دملة بسيطة ما يبقى على حالة عارا لا يمحى وغير هذا العلاج عبث لانه يعطى ما يقوي الجسد ويعينه على احتمال توليد الصديد اذا توجه المرض الى الصحة .

الداء الزهري

او السيفيليس

هذا هو نتيجة سم خصوصي تلقح به المصاب غالبا بوساطة مضاجعة مصاب وينتم التلقيح اذا اصابت المادة السامة موضعا مجروحا او موضعا ازيلت عنه البشرة فيحدث نوع خصوصي من التقرح في محل التلقيح اي قرحة صلبة

الشعر وتجيد الغدد الليمفاوية وتتولد نتوءات في بعض الانسجة لاسيما في البشرة والعظام والانسجة المخاطية وفي الاحشاء اي الكبد والرئتين والقلب والدماغ وينحل الجسم ويضنى باسقامه وتبقى بعض الانسجة متصلبة منجرة مدة غير معينة .

باثولوجيته وتشريحه المرضي . هذا المرض يصيب جميع الانسجة واذا انسم به الجسد يوشر في كل مرض اخر يصيب العليل ويهيج اعراضا مزاجه حامل اليها ربما بقيت هاجعة لولا هذا السم الخبيث وقد يحدث عنه عمى وصمم وسل وصرع وجنون وداء المفاصل .

(١) ماهية السم الزهري هذا السم يتجد في الجسم الملقح به وفي الغالب يعلم اصل التلقيح منه اينه هو ولكنه المادة الفعالة في الصديد الملقح فلم تتجرد ولم تعلم غير انه اكثر ما يعلم عنه مادة الجدري وبعد ادخاله على الجسم يمر على درجات يشتبه من التغيير وفي كل درجة يحدث اعراضا خصوصية .

من اول هذه الاعراض تصلب القرحة الاصلية المحل الملقح وتجيد الغدد الليمفاوية المجاورة لها او تصلب اثر القرحة الاصلية مع تجيد الغدد المجاورة او تجيد الغدد فقط بدون تصلب القرحة الاصلية وفي هذا المركز تتوفق الافعال المرضية المتأتية في الردائة والخبث والمادة السامة لكل درجة من امراض تحدث المرض في الملقح بها .

(٢) صفات القروح الزهرية لاسيما القرحة الملقحة وغير الملقحة . بعد الامتحانات الكثيرة قد ثبت منه جهة هذه القروح انها على نوعين (١) قرحة بسيطة غير ملقحة اي مادتها لا تحدث المرض الخصوصي بل يمكنها انه تحدث تقيحية فوقه يصاب بها (٢) قرحة زهرية حقيقية ملقحة تحدث المرض الخصوصي فمن منه يصاب بها (٣) قرحة ممزوجة اي مشتركة بين النوعين المذكورين حاصلة من التلقيح بهما .

اما النوع الاول فقد سمّي الشبيه بالشاكر او الشاكر الكاذب وهي قسمة بالجملة منها وتفرز مادة ساعة بحاتوليد قرحة مثل الاصلية اذا وُضعت تحت الجلد او اصابت محلاً مجرّحاً من البشرة او أصابتْ غشاءً مخاطياً وهذه المادة السامة تمصها الاوعية الليمفاوية وتنقلها الى الغدد المجاورة فتحدث فيها التهاباً وورماً وتقيحاً ولكنها لا تتجاوز هذه الغدد فلا تدخل الجسم ولا تسم الدم عموماً بل تتوقف على هذه الدرجة وهذه هي قرحة غير الملتحمة او الشاكر غير المصاب وذلك اذا اصابت غشاءً مخاطياً كما تحدث فيه التهاباً شديداً واذا كان المحل المصاب مجرى البول يسمّى تقيحية وقد تحدث التقيحية لاسباب اخر ايضاً غير هذه كما سيأتي.

مجلس القرحة الشبيهة بالشاكر هو في الغالب بالشفة او غلفتها وقد شوهدت على الاصابع وفي اجزاء مختلفة من الجسم وداخل المجرى البولي وفي الانف وعلى الاصابع واذا تقيح يصيبها اي موضع كان يحدث في ذلك الموضع قرحة مثل الاصلية غير انها لا تتجاوز ذلك حتى يسم بها الجسم عموماً واذا تقيح بها موضع اخر من جسم المصاب بها تحدث قرحة مثل الاصلية عدا الشاكر المصاب بالخصوص الذي هو الصحيح الذي لا يتقيح به موضع اخر من جسم المصاب وهذه طريقة للتمييز بين الشاكر الحقيقي وغير الحقيقي اذا وقع الاشتباه من جهة قرحة اخرى هي من هذا النوع او ذاك.

اما كيفية التقيح فهي انه يختار موضع مناسب من سطح الجسد كالعضد او الفخذ او البطن ويجرح الجلد كما في التطعيم في المجدري البقري ومتى انقطع نزول الدم من الجرح يدخل اليه قليل من صديد البثرة ويُغطّى ببلورة ساعة مكنسة لوح سلطة لزق ملتصقة تاركاً بعضه البلور مكشوفاً لكي يرى ما تحتها فانه دار التقيح يحمر الجرح في مدة بعض الساعات وفي اليوم

الثاني او الثالث تكون دحلة صغيرة حولها هالة حمراء وفي اليوم الثالث او الرابع تتولد حويصلة بافراز مادة مصلية تحت البشرة تنتشر عن قريب بتوليد صديد فيها وفي اليوم الخامس تصير الحويصلة بثرة فيها صديد راسها منخفض قليلاً مثل بثرة المجدري البقري وتزيد ساعة الهالة وحجمها فتبلغ البثرة سنة اجزاء طبيعية القرحة الاصلية اي انها شبيهة بالشاكر وليست شاكراً حقيقياً وانه بقي سبب لشكّ ما يُبادر العمل من البثرة الثانية الحاصلة منه التقيح اما البثرة المولدة بالتقيح كما ذكر فاذا تركت بحالها فتكون قشرة مخروطية الشكل واذا نزعت ترى تحتها قرحة هي مثال الشبيهة بالشاكر فانها نافذة في جميع طبقات البشرة الى النسيج الخلوي تحتها وحوافها حادّة غير منتظمة او مسننة او بارزة مستديرة قعرها رمادي اللون غير مستوٍ له مرتفعات ومنخفضات تُرى بواسطة عدسة وطبيعتها مائلة الى الامتداد فيجب شقّ البثرة حالاً بعد ارتفاع الشك منه جهة طبيعتها وتنظيف باطنها وكيها بحامض نيتريك او كلوريد الزنك او نيترات الفضة ليُبادر السم في الانسجة المجاورة فتكبر القرحة ويسير بروزها

تشخيص الشبيه بالشاكر. قد يشتبه بين الشبيه بالشاكر وحلبي حاصل بالجماع والهزاز اما الحلبي فيبدؤه العليل نفسه انه لديه كي سكراناً لا سيما في الساعة بعد وقوع العمل عند تسكين الهيجان ورجوع سلطان العقل حينما يشعر بنوع من الغم والخجل كما قال اريسطو كل حيوان بعد الجماع مغموم اما الهزاز فيظهر غالباً بعد وقوع العمل بتوثر او يومين وهو مجتمع عدة حويصلات في الغالب بتجمعة على شكل دائرة واذا اعتني بالنظافة تشفى باقرب وقت ومتى وقع الاشتباه يجب مشاهدة الشخصة الملتقح منه انه كان ممكناً لانه ذلك كثيراً ما يبين على الشخص فان وجد فيه قرحة غير متصلبة او غدد غير مقيحة في جوارها يشخص الشبيه بالشاكر وانه كانت البثرة متصلبة او كانت فيه اعراض سيفيليس ثانوية فهو شاكر والتقيح منه شاكر

ومع اذ قصدت استيفاء الكلام بالشبيه بالشاكوا اولا قبل ذكر الشاكوا نفسه قد جمعت هنا اعراضها كلها الواحد تلو الاخر لاجل تسهيل المقابلة

شبيه بالشاكوا	شاكوا
الاصل	
شبيه بالشاكوا او بوبونة محضة	شاكوا وعلة اخرى زهرية توجد محضة
صفات تشريحية . في الغالب متعددة اما هذا الاول واما بالتقيح قرحة مجورة نافذة في كل طبقات البشرة او الغشاء المخاطي .	صفات تشريحية غالبا مفرد واحيانا قليلا جدا هذا الاخير نادر ويتعدد بالتقيح احيانا كثيرة جلف سطحي يشغل كل طبقات الغشاء المخاطي وهو على ما يظن السطح المحيط به غالبا واحيانا قرحة لها الصفات الاتية . الحواف متقطعة تحتية واحيانا مرتفعة وملتصقة بالانسجة التي تحتها .
الحواف في حادة محدودة كلها مقوصة بارة قطع غير ملتصقة بالانسجة تحتها .	
السطح غير مستو كانه منخور وحبيبي عادة رمادية .	السطح مجور رملي واحيانا رمادي نحو المركز .
قاعدة القرحة غير متصلبة اذا لم يكن منه ورم كاذب او التهاب بسيط واذا فلا يكون التصلب محدودا بل يتلاشى في الانسجة المجاورة بالتدريج ولا يدوم .	القاعدة متصلبة غضروفية محدودة تتحول على الانسجة تحتها واحيانا يظهر كانه القرحة مبطنة برقة وهذا التصلب يدوم زمانا .
ظواهر بائولوجية	ظواهر بائولوجية
الصديد كثير صديدي وملتصق على المصاب نفسه	الصديد قليل ومصلي في الغالب غير ملتصق للمصاب نفسه او لاخر مصاب

(ظواهر بائولوجية)	(ظواهر بائولوجية)
يطول برؤها وكثيرا ما تمتد وتصير كلة .	اقرب للبرء وقلما تصير كلة .
تصيب الشخص الواحد مرارا غير معينة	الاصابة الواحدة تقي ثانية تماما .
اعراض في الغدد	اعراض في الغدد
الغدد في المجاورة تصاب قليلا واذا اصيبت تكون التهابا حادا ويندر بالتقيح و الصديد يلتقح بحدث شبيه بالشاكر	كل الغدد المغذية على جانب واحد او على الجانبين متصلبة متفرقة قبضها عند بعضها تتحول ببطء عدية الالم و تتقيح نادرا والصديد غير ملتقح
انذار	انذار
عدة موضعية لا تستلزم الجسد والعلاج الخصوصي بالزيبق او باليود غير نافع وكثيرا ما يضر	عدة جسيمة عمومية لا بد لها من ظهور اعراض ثانوية انه لم تقطع بالعلاج تظهر بعد ستة اسابيع بعد القرحة الاولى وغالبا تتأخر عنه ثلاثة اشهر بعد القرحة الاولى

علاج الشبيه بالشاكر . ان لم يصر اتكالا لا يحتاج الى علاج غير النظافة فيشفى منه في مابين ستة او ثمانية اسابيع المتخلف الى البقية لا تفيد فيه ولا يحتاج الى علاج غير ما يوافق الصحة العمومية انه كانت مخرفة . الانتصاب الشديد يلذ يعوق شفاء القروح الاصلية فيمنع بالكوز او برو وبعد اليوم تماما . اذا لوحظ في اول امره اي مابين ثلاثة او ستة ايام بعد ظهوره يمكن استئصاله تماما بالكي يمنع الشعة المصابة وذلك يمنع تقيح موضع آخر ويمنع ذهاب الغدد الاربية وتقيحها غير انه اغلب الاشعة بالكي لا يمكنه بعضه الاحيان لسبب مجلس القرحة قبلا تحصل آفة مستمرة كما اذا كانت عند فم مجرى البول او في المهبل .

في بدايته القرحة يصلح نيئات الفضة كاويا وحتى اسعت لا يوافق عند الحاضر
النيتريت الكاوي يوضع على القرحة بواسطة قضيب من الزجاج وبعد اتمام الكي
غسل الموضع بمذوب قلوي و يوضع عليه قسم جاف ثم يتبع بدهان التقيح يبدأ
بتأخير. ويوافق ايضا كاوي من كلوريد الزنك والدقيق اجزاء متعادلة يجبلان
بقليل من الكحول ويمد المزيج على خرقة على قدر القرحة وتدوم مابين
ساعة و ٦ ساعات حسب مساحة القرحة.

اذا كانت القرحة تحت القلفة تفصل عنه الاجزاء المجاورة بواسطة فتل وتغسل
بمذوب من هذه الثلاثة:

ماء كلورات الصودا هب ماء قراح ق ك

او حامض كبريتيك مخفف هب ماء ق ٨

او خر ممطر ق ١ ماء ق ٣ . او يستعمل مرهم منه في الماضم

مرهم بسيط ق ١ صبغة الافيون هب كاو من مجموع تصنع مرهما.

او جسم بيدو وزيت الخروع اجزاء متساوية.

او مرهم اوكسيد الزنك ق ١ مسحوق الافيون هب انسج.

والتقيح بالنسبة الى مقدار الصديد واذا نمت النتوات اللحمية فوق مستوى
الجلد تمس بنيئات الفضة

السم الزهري الحقيقي
والشانكر الحقيقي

انه الدليل على خصوصية هذه العلة هي ٤ وجهة

(١) وجود سم او مادة مرضية تحدث المرض من شخص الى اخر كما في سائر
العلل الخصوصية المعدية.

(٢) الاصابة الواحدة تقي من ثانية غالبا

(٣) لها مدة محاضنة فيها يبتدئ السم كامنا في الجسد ولا دليل ظاهر على وجوده فيه

(٤) اعراضها تسير سيرا قانونيا على نسق معلوم وعلى ترتيب خصوصي.

ان السم الزهري هو كما تقدم في صديد قرحة زهرية او في مادة علة زهرية
على كل درجة منه درجاتها

اما كون الاصابة الواحدة تقي من ثانية فقد ثبت منه اتفاقات كثيرة غير ان بين
العامة بابا واسعا لمناقضة هذه الحقيقة لانه المصاب بعد نوع منه العلاج يظن
نفسه قد برئ ثم تظهر فيه بعد مدة اعراض المرض واذ يعلم نفسه قد تعرض عليه
ثانية فيظن انه قد اصيب ثانية والحال انه لم يبرأ من الاولى فاذا عرض مصاب
باق تحت المرض على سم الزهري لا يتأثر منه واذا عرض عليه مصاب قد برئ فلا
يتأثر الا قليلا وربما تظهر فيه بعض الاعراض متلطفة.

اما مدة المحاضنة اي المدة بين ظهور الشانكر وظهور اعراض ثانوية تجري بالاقل
١٤ يوما وفي الغالب ٢٧ يوما وربما لغاية الى ٤٢ يوما وقد يبقى تأثيره الى
مدة مستطيلة فشوهدت اعراض زهرية في مصاب بعد ٢٠ سنة.

اما الشانكر او القرحة الاصلية في الغالب تقع في اعضاء التناسل لانه العدوة اكثر
الاوقات تحصل من جماع بين صحيح ومصاب وقد تحصل العدوة منه بلمس ثياب
مصاب او الشرب من كاسه او التقبيل او الرضاع فكم منه مراضع انعدت من
الحفال المصابة بالوثة وكم من الحفل انعدت منه مراضع مصابة فترى
من ذلك امكانية ظهور الشانكر الاصلي على اي جزء كان من الجسد.

وما يمتاز به الشانكر عن قرحة اخرى مدة المحاضنة وتصلب قاعدته و
تصلب الغدد المجاورة بدون تقيح.

علاجه في مدة الحاضنة يبقى موضع التقيح ساكنا لا يظهر فيه عرض ثم متى
مرت هذه المدة يتقرح ويظهر الشاكر وعلاجه الموضعي مثل علاج الشبيه بالشاكر
فلا داعي لاعادة الكلام به اما علاجه العمومي فسيأتي بعد ذكر اعراضه الزهرية
سيما الثانوية وهكذا يقال ايضاً في القرحة المركبة من الشاكر والشبيه بالشاكر
على الزهرية الثانوية . قد تقدم انه بعد مدة الحاضنة تتم العدة في مجاورة
القرحة الاصلية ومن ثم تمتد العلة الى العدد اللمفاوية عموماً فتتم غدد الابط
وغدد الرقبة وبعد بيسير فالدم ثم تظهر علل جلدية على انواع مختلفة
فيصير الجلد بادئ متحمصاً وحشفاً وتنفذ على سطحه انواع نقاط حمر كبثور
او حويصلة او بثري على هيئة اقوس دوائر لونها اسمر او نحاسي او اشقر
وهذه الانواع تظهر عند الارنبتين وزاويتي الفم او اصول الشعر او على
الجبهة او الرقبة او آماق الصدغ او وسط الصدر او جهات الاطراف الانسية
او الابط او الاربية وقد تظهر ايضاً في الحلوم على هيئة قروح اكلة او على الوزتين
او على اللهاة ومنها تمتد الى سقف الحلق او الى الحنجرة او الى الخياشيم
وتفسد كل الاجزاء التي تمتد اليها .

اما العلل الثانوية الزهرية الجلدية فتمتاز بلونها النحاسي او الرمادي
او السنجابي وغيرها .

(١) الوردية الزهرية او ايريثيما زهري وهي الاول ظهوراً والاكثر
وقوعاً منه جميع النقاط الزهرية تظهر على هيئة بقع منفردة او متجمعة منه
لونه الوردي يزول تحت الضغط ولموضع مساورة سطح الجلد المجاور
يظهر تدريجاً على البطن والصدر والاطراف فوق الاقرب الى الجذع
خالٍ منه الحمى والحكة حتى لا يكاد يحس الطبيب احياناً الا بعد ظهور

باستعمال الشربة الكونية او استحمام سخن وربما ظهر على كل الجسد والوجه ايضاً
ويجب التنبه بين هذا والايريثيما الحاصل احياناً من استعمال بسمر كوباي او الكباب على مقادير
مزيلة ويعين على ذلك القصة ووجود بقع نحاسية على الجبهة وقشور على
اصول الشعر وورم الغدد اللمفاوية العنقية واوجاع المفاصل وسقوط الشعر
ووجود بقع مخاطية حول الاست اوعلى الاحليل اوفي الفم اوقشور صفار صغار على
هيئة ثؤر صفار حول الارنبتين اوزاويتي الفم

ليكن زهري او انحراز زهري

هذا النقاط اقل وقوعاً من الايريثيما وكثير بين الانواع الاول ظهوراً وهيئته نتوات صفار
في طبقات البشرة السطحية على اصول الشعر . والشعرة الملازمة في النقاطة كريهة السقوط
قد تتفرق وقد تجتمع لونها في الاول وردي او احمر يزول تحت الضغط ثم يتحول لونها الى اصفر
نحاسي لا يزول تماماً تحت الضغط وهي عدسية الشكل او مخروطية او جاورسية صغيرة جداً
رؤوسها حاملة مصلاً تظهر على البطن والظهر والصدر والاطراف والجبهة حيث يكون
منها الاكليل الزهري وهي في الغالب مستعصية لا تزول في اقل من شهر او شهرين و
ربما رافقها التهاب القرصية الزهري

(٣) قشور زهرية من نوع البتريا سس والبوريا سس والبمق

هي على هيئة قشور حركرية كثيراً ما ترى في الرأس والحواجب واللحية وفي الكفوف

(٤) حويصلات زهرية

هذا النوع نادر الوقوع جداً من جميع انواع النقاط الزهري وهو من اولها ظهوراً وغالباً
يظهر على الظهر والوجه والاطراف مثل حويصلات الحماق او حويصلات اكزيما او قوبا

(٥) نقاط قفاعي من نوع الانفيجوس والروبيا

اما قفاعيع الانفيجوس فقطرها بين نصف قيراط وقيراط وهي غير مرتفعة كثيراً فوق سطح

الجلد المحيط بها لكونها غير ملآنة سيالاً واذا بلغت تجف وتفتر وبعض الاحيان تتقرح

المفيجوس الزهري مورث مراراً كثيرة ظاهر عند الولادة على الكتفين والاخصين وصيانا

يشغل جانباً كبيراً منه الجسم

اما الرويا فقد حسبها البعض من القلاقات الفقاعية والبعض من الجدرية وهي

ليست موروثة بل مكتسبة ولا ترى في البالغين تظهر اولاً نقطة حمراء مؤلمة تحت

الضغط ثم تتشحم مادة مدمدمة تحت البشرة فتولد فقاعات تبقى الى اليوم الثالث

او الرابع فتجف المادة المذكورة وتبقى قشرة مخضة مصفرة تحمرا قرحة وتخلف

السيال القرحي بالتتابع تزيد القشرة سمكاً من اسفلها فتعلو شيئاً فشيئاً حتى تصير

مخروطية مؤلفة من صفائح منضدة تارة سمراء اللون مصفرة وتارة تميل الى

الاسود وتحيط بها هالة حمراء نحاسية اللون وتحمر قرحة عميقة وهذا القلاف مستعص جداً

ويدل على انحطاط القوى وغالباً يرافق قتابج الزهري الثالثية ايما على العظام

والتهاب الخصيتين ودرنه الانسجة العميقة

(٦) بثرات زهرية

من هذا النوع الاكثر من نوع حبابصا والسعفة والابانيجوس واكثيما

(٧) درن زهرية

الدرنة قلما تظهر حتى بعد مدة طويلة من مرور العدوة الى بين ١١ شهراً و٤٠ سنة

وهي تظهر في اي جزء كان من الجسم وغرما ما ينتهي بالتقشير او الحك وغرما ما ينتهي

بالتقرح اما النوع الاول فمثل الخراق تحت الجلد واما النوع الثاني فيه

يزول الدرنة بالتقرح وكلا النوعين مستعص بطبعه السيء

علاجه — مثل سائر العلل الزهرية بالزئبق ويوديد البوتاسيوم اما العلاج

الموضعي فبالتنظيف لجلب المغاطس الساخنة ٢ مرات كل اسبوع ويوضع على القروح

نسل منفوس في مذوب يوديد البوتاسيوم ١٥ قمحة صبغة اليود ١٢ في زيت الكاد

اي قطران السرو بين ٢ كليسيرينا ٢ مذوب تحت خلات الرصاص زنج

داء الثعلب الزهري

ومن نتائج السر الزهري ايضاً سقوط الشعر اي نوع من داء الثعلب وهو من اول الاعراض الثانوية

تارة يسقط شيئاً فشيئاً عند التمشط وتارة يسقط كتلة وقد تسقط الحواجب واللحية والصلعة وشعر

الجسد عموماً

علاجه — لا داعي الى علاج موضعي الا لتكية العليل وصحابه فتستعمل من الضمادات هذه

ماء كولونيا زنج زيت الخروع زنج الكحول زنج اوهذا ماء النار زنج زيت الخروع زنج

زيت الزيتون زنج زيت التربنتينا زنج زيت الحبق واليا سمين نقط ٢٠ امزج اوهذا ماء

النار الفطر زنج كليسيرينا زنج صبغة الذرنوح زنج ماء الورد زنج . اوهذا —

المعروف بدوبوتن نخاع عظام البقر زنج صبغة الذرنوح زنج ثم اضف خلات

الرصاص زنج بسمبر وزنج زيت كبش القرنفل XV m ويجب اجتناب كثرة التمشط

وينظف الراس بالغسل بمذوب اليورق وصفار البيض وماء فاتر

(٨) الداء الزهري

يصيب اصابع اليد اكثر من اصابع الرجل — العلاج الموضعي الغسل بمذوب بيكلوريد الزئبق

او بزهم او كسيد الزئبق الاحمر

اما النوع المعروف بريح السوكي فلا يفرق عن غير الزهري الا باهالة لا تروح زمنة وقلما

يظهر قبل الدرجة الثالثة

(٩) البقع المخاطية

هي بقع وردية اللون تشبه سطح الغشاء المخاطي تظهر حول الدبر او في الفم

واحياناً في اعضاء اخر وهي من اول الاعراض ظهوراً وقد تصير تآكل

تحتوي محلول لاملاح اوكسيدات الفضة او حامض نيتريك او هيبوكلوريت
او كبريتات الزنك او كبريتات النحاس زاج مرهم بسيط زاج

ومن دلائل الزهري المورث في الاطفال هيئة الاسنان الاسماهية القاطعين الاعليين
فهي على هذه الهيئة (ش ١) ثم تظهر الاسنان الاخر على هذه الهيئة (ش ٢)

واما الاعراض الثالثة فهي سلع صمغية تحت الجلد تتقرح فتبقى موضعها قروح ردية وقرحها
عقد على العظام وانتهابها وتنوسر بعض العظام وعلل في العينين والدماغ و
رئتين والقلب والكبد والخصيتين

علاج الزهري عموماً

(١) بالهيجينس والعقوبات يدرب العليل على تناول المعة مغذية سهلة
الهضم واستعمال مغاطس ورياضة مناسبة لظروفه والامتناع عن الاشربة
الكحولية وعن كل امر مضعف

(٢) يعطى من المستخرجات الزئبقية مثل اكب الازرق او كالومل او الزئبق
الطباشيري مع اضافة قليل من اكينا لان ذلك يقلل فعلة الخصوصي في
الغدد اللعابية واللثة ثم مستخرجات اليود ثم يوديد البوتاسيوم ويوديد الزئبق
الاول

واما التبخير فيتم بوضع قليل من الكالومل على اجرة حام موضوع في وعاء فيه قليل
من الماء الساخن يوضع الكل تحت كرسي يجلس عليه العليل ملفوفاً بلحاف

في النوع الثالث من الامراض الخبيثة

اي الغدد الليمية

اقوال كلية في هذا النوع

ان الاكتشافات الكيماوية والفيسيولوجية والباثولوجية قد اوضحت امورا
كثيرة بين المعة التي يناولها الانسان والامراض التي تعتريه ومن هنا
الاكتشافات ان الاغذية التي يتغذى بها الحيوان والانسان قسمها اربعة انواع
من المركبات ولكل نوع من هذه الاربعة وظائف خاص في النظام الحيواني
وتتم به اغراض خصوصية وهذه الانواع الاربعة هي الاول اغذية ازوتية
الثاني اغذية غير ازوتية او هيدروكربونية الثالث اغذية دهنية الرابع اغذية
ملحية اما النوع الاول اي الازوتية فمقامها وعملها تغذية الانسجة وترميمها
فسميت ايضا اغذية نسجية او آلية اما النوع الثاني اي غير الازوتية او
الهيدروكربونية فهي التي توسطة تأكسدها في الجسم توفر حالة الانسجة
اما النوع الثالث اي الاغذية الدهنية فهي التي تولد الحرارة الحيوانية وتعينه على
اعمالة الاغذية الازوتية دماً اما النوع الرابع اي الملحية فهي التي تعين
على بناء اجزاء الجسم الصلبة وعلى ادخال مواد جديدة الى الجسم وخروج
المواد المحللة منه ولا تدوم صحة الانسان او الحيوان انه لم تكن اغذيتها على
هذه الانواع اي بحوته المعة حاوية هذه المركبات واقضل الاطعمة للانسان
هي التي فيها نسبة المواد غير الازوتية الى الازوتية كنسبة ٣ : ١
وزناً والمواد الازوتية تقوم مقام الازوتية من حيث انها تكسب
وكمية يسيرة زائدة اما غير الازوتية فلا تقوم مقام الازوتية في

تغذية الانسجة والمقادير اللازمة لتغذية الجسم وحفظ الصحة تختلف باختلاف العمل والظروف فالمحبوس البالغ السن رباكثيه ١٧ اوقية والشغل لاكثيه اقل من ٢٦ اوقية يومياً فمتى تغيرت الاطعمة عما يلزم للصحة كما يحدث في المحبوس في ساحة الحرب او المجاعة في ازمنة الجوع او السواغي في الاسفار الطويلة جرا تحدث انواع منه العلل .

اذا تناول المحبوس او الانسان من الاطعمة النشوية اكثر مما يلزم يحصل زيادة امتلاء الاوعية وسمنة زائدة وحلول الانسجة الى مادة دهنية واذا تناول اقل مما يلزم عن مدة او كانت الطعام من نوع غير موافق للصحة تحدث حالة تعد الاجسام الى انواع منه الامراض الوبائية فضلاً عن العلل التي تنتج نفسها منه ذلك فيحصل انحطاط في القوى الحيوية والعقلية ووناء وهيجان عصبي والدوار وخوف واضطراب بالصدر وربما حدث هذيان ثم سكتة سبات او سكتة .

اما العلل الخصوصية الناتجة عنه خلل في الاطعمة وهو الشربة فهي الاسكربوط والغنغرينة وحمى الجوع وهذيان السكاري وضخامة الجسم الدرقي وكوتينزم والغونج الرصاصي

الفصل التاسع

في امراض هذا النوع افراداً

الاسكربوط

هذه حالة مرضية يبتدئ بضعف ووني وغم وكآبة كريهة في النفس وورم لينة في اللثات حتى تشبه الاسفنج فتدلى فوق الاسنانة على هيئة السنة منار وتظهر على سطح الجسد بقع زرق لاسيما عند اصول الشعر وعلى الاطراف السفلى وقد يحدث نزيف ذاتي من الغشية المخاطية وانقباض عضلات والاوتار مع الم

وتارة تفزع على سطح الجسد ويرافق هذه الحالة نقص في زلال الدم حادث من نقص الحوامض الآلية او الاملاح في سبب خلل في الطعمة .

الاعراض . هذا المرض كثير الحدوث بين النواتي في اسفار طويلة بحراً مع الاقيتات مدة مستطيلة بالطعمة مالحة عسرة الهضم وبين المحبوس وفي المدن المحاصرة وبين الفقراء في ازمنة الجوع وفيه يتغير زلال الدم حتى لا يتخثر بحرارة تحت ١٦٥° ف يعدل ٧٤° س وذلك مابين ٥ و٨ درجات فوق درجة تخثره الاعتيادية وقوة التيبرين الانتاقية تقل ايضاً فيصير الدم سيالاً مائياً وبنا اول اعراضه تغير لونه البشرة لاسيما في الوجه والجفون مع آلام في العضلات ووناء زائد وغير وشهوة الطعام حضراً وفواكه وهذه الاعراض بدونه حمى بل النبض طبيعي لين وحرارة الجسم غالباً تحت الدرجة الاعتيادية والبشرة مصفرة منتفخة مع انحطاط القوى ثم ورم الساق وتدريجاً وسرعة تصاعد دم منها واقل سبب يحدث ارتشاح دم تحت البشرة على هيئة بقع زرق او على هيئة لسعة براغيث لاسيما في الاطراف السفلى وتارة يتصلب الجلد فوق بعض العضلات ثم يصفر ثم يزرق لاسيما في آثار آفاتٍ قديمة والسانة ابيض والنفس كريهة الرائحة والبقع الزرق تميل الى القرح والقروح القديمة التي شفيت تفتح وتسيل ايضاً الضارب على اطراف العظام والاوتار تتحل فينفصل الظفران وكثيراً ما يكثر النزيف من الفم والانف والرئتين والامعاء والاسنان تتحل وتسقط والوهن الدشبة على المصاب عظام مكسورة يتحل والنبض يبلغ ١٢٠ او ١٤٠ فيتلو حتى العليل من ذرب او استسقاء ومدة المرض غير معينة لكنها في الغالب طويلة والنقه منه بطول

التشخيص يتازم فيه لسع براغيث والرض والتيفوس والجدري

بالاعراض العامة

الانذار انه لم تكن البتة معمودة يتذر بالسلامة والشفاء

العلاج يعالج بالجمعة العنبية السهلة الهضم والنقل الجيد مع استعمال حوامض آنية لاسيما حامض الليمون وحامضة الطرطير وواحدة من انواع النبات مثل الجزر والبصل والخرفة والكوسا وما يشبه ذلك

الزفورة

او البقعية

حدها هي علة تفيد فيها حالة الدم وتفيد ايضا الادوية السمية في الجلدانة وماهيتها هذا التفيد مجهول الى الان ويخرج فيها الجهاز الهضمي والتخصيبي والافرازي ويرافقها ذبول وتآو ومنه تفيد الدم والادوية تظهر على السطوح البشرية وتخاطية بقع بنفسجية اللون او حمر بسبب ارتشاح من الادوية السمية تحت البشرة فتبدأ في لونها من تحتها وقد تحدث انزفة من السطوح المخاطية وارتشاح دم في بايكيما الحشاء

باثولوجيتها . لا يعلم بالتمام ماهية التفيد الحاصل في هذه العلة عيانا اوريا - البول فيها اقل والزلال اكثر مما في الحالة الطبيعية والمواد الحديدية في الدم نادرة والبخار فيها بالاكثر منه قبل ارتشاح دم في الرئتين او الدماغ او البلورا او التامور

الاعراض . الاعراض الخصوصية المتقدمة يسبقها ضعف وذبول وغثيان والم في المعدة وقرف واحيانا زيادة شهوة الطعام بدون استطاعة هضمه واللسان اصفر بكثير فروة رزجة والهيئة مصفرة منتفخة لاسيما تحت العينين والبقع البنفسجية تظهر غالبا على الاطراف السفلى اولا ثم على اليدين والجذع وعند ظهورها يزيد وتآو العليل وخفقان والضغط لا يفيد البقع لونا وتمتاز عنه لسرعة زوالها بعد وجود وحمى وخفة تركيبي فيها وقد تكون البقع حمراء في اولها ثم تصير بنفسجية ثم عند زوالها تصفر . اما النبض فضعيف وقد يشكو العليل من الم عميق في القسم المعدي والصدر والصلب ومن دوار وخفة الراس وقبض الاحشاء وخفقان وميل الى الغشيان

الاسباب — اسبابها غير معروفة وهي تعتري الاناث اكثر من الذكور والاحداث قبل البلوغ اكثر من غيرهم

التشخيص — تمتاز عن الاسكربوط بعدم وجود اعراض الاسكربوط الظاهرة في اللثة وعدم تيبس بعض العضل الظاهر في الاسكربوط

العلاج — حيث ان هذه العلة تحدث تحت ظروف مختلفة يجب ملاحظة تلك الظروف قبل الاعتماد على كيفية علاجها فقد تظهر في اصحاء احسام سليمة من المقاومين على الجمعة جيدة وقد تظهر في الفقراء الضعفاء المقاومين على عيشة دنية فيقتضي ان يبحث عن علة كل عرض لها فتعالج تلك العلة وان لم يكشف عن علة خصوصية تعالج بما هو لازم لتنظيف القناة الهضمية وان كان النبض متسيا والاوجاع مختلفة المقار الشديدة يجوز الفصد العام ويكون طعام العليل مواد نباتية وفواكه حامضة مثل البرتقال والليمون وشربة الليمونادة وتقبع الترالهندي او ماء محمضا بحامض كبريتيك

اركوتيسم — اي انسمام

باكجدار

حدها — اعراض مرضية متتابعة تقعقبا دخول الاركوت الى الجسم

١٢٤

الهذيان المرتجف

او هذيان السكاري

حده — هو ظهور عرضية ناتجة عن تجمع فعل الشربة الكحولية من اشدها هذيانه من النوع الخائف مع ارتجاف العضلات والاوتار لاسيما عضلات الاطراف وقرق تام وسرعة النبض وقذر اللسانة وعرق بارد وافاحة رائحة الكحولية سكرية اذا تناولت الشربة الكحولية تمتص الكحول ويدخل الدم ويفعل في الجهاز العصبي وحتى طال استعماله يكثر في السائلات ويمكنه كشفه في البول والدم والصفراء والسائلات المصلية وفي مادة الدماغ والكبد ويشعر بهيجة في النفس ولا يخفى ما في ذلك من الضرر على وظائف جميع الاعضاء والاجهزة فمنه كما انه معتاد على تناول هذه الشربة لا يستطيع انه يقاوم الاسباب المرضية بل يسلم لها قوده حتى فتسلط عليه الامراض الحادثة بسهولة ولا يحتمل افعالها بل يتأثر منها اكثر من غيره واذا كانت شديدة لا يسلم منها ومن المشاهدات في فتح الرمم نتائج مرضية في المراكز العصبية في ٩٠ من المائة وفي الجهاز

مكتبة الإسكندرية

منها تشنجات وغشرينا الاطراف او اعرض صحة اخف مما ذكر ان جميع الحبوب المعتمد عليها للطعام اذا اصابتها رطوبة تنبت عليها مواد فطرية مؤذية اذا اكلت غير ان اعراض الاسمام بالارگوت ممنوحا مع الحبوب هي اكثر وقوعا واشد من الحاصلة منه قبل فطر اخر

الاعراض — النوع الغشريني يبتدي بضعف ووناء وحمى ثم برد الاطراف وخدرها وعسر حركتها والهرابات فيها لاسيما في الاطراف السفلى وهذه الاعراض تمتد الى الركبتين والفخذين ومن اصابع اليد الى الكتف وربما ظهرت يبوسة الكلق وثقل في المعدة وطعام فاسد في الفم وقيء ودوار او زرب

اما النوع التشنجي فيبتدي باكلان في الاطراف والم في القسم المعدي ووخز في الاطراف وفي الرأس ثم تظهر تشنجات في عضلات الرجلين واليدين مع عرق غزير وثقل الرأس واضطراب النوم ودوار وضعف البصر وتريخ مثل تريخ السكارى وقد تصيد هذه التشنجات صرعية وتنتهي الى سبات وموت واذا توجهت الى الصحة تدوم الى ٢ اسابيع

العلاج — هذه الاعراض تعالج (١) برفع السبب (٢) بتنظيف القناة الهضمية (٣) بمضادات التشنج مثل المسك والقالاريانا والكافور والنادر (٤) — بالمغويات

اما الزوان اي لوليوم تمولنتم من الفصيلة النجيلية فسمه يظهر بعدة وجيزة بعد تناوله وفي الغالب لا يحتاج الى علاج

التنفسي في ٤٧ من المائة وحلول الكبد وحلول القلب
والشرايين الكبار وحلول الكليتين وعلل في القناة الهضمية
ومن افعال هذه الاسربة في الدماغ تصلّب مادته وزيادة
افرز مصله وحلول اوعيته ومن ثم ضموره او دورعه ومن
افعالها في المعدة تخثر المواد الزلالية وتهيج العذد ثم امتقاعها
ثم تليين الفشاء المخاطي ومن افتصاصه ودورانه في الدم يهيج
الكبد والكليتين فيزيد افراز الكدّ بالكبد وافراز البول
في الكليتين واذا دام هذا التهيج بمداومة تناول هذه
الاسربة فلا بدّ من احداثها النتائج المرضية المشار اليها والامر ظاهر
مما تقدم ان للاسكحول في الجسم فعلاً مزدوجاً اي كيماوياً
وفيسيولوجياً فتري المقادير عليه كذا ضيق الاخلاق سرعة
للصمام تارة زائدة وطوراً مفقودة وعند قرب تظهر اعراض سوء الهضم
اي حموضة والم في القسم المعدي وتارة قيء وخفقان
قلب وتارة قبض الاعضاء وتارة انزعال وخيراً هزال
الجسم عموماً يعرف بهزال السكاري ومن افعالها ايضاً ابطاء حركة
الدم مع زيادة حركة القلب واحتقانه الجهاز التنفسي
جميعه فيتولد سعال مستعصٍ ونوع من الربو وعلل
اخرى رئوية وتزيد الكريات البيض في الدم والمواد
الكربونية ايضاً تزيد نحو الثلاثين في المائة فوق
الحالة الطبيعية

متى أدمن التناول الى الحدة عراية هيئة كانت تصبه الادوية الدموية بدون تقييد قيدور
مع الدم ويفرز بعضه بالرئتين وبعضه بالكبد وبعضه بالكليتين ويمكث الكدّ في
الدماغ وفي الكبد اما البعض الباقي فيتحد بالكحول فيتركب الاسكحيد عيد روجينة مع
الاسكحيد الحمسي فيكونه ماء وبعضه يتحول الى حامض خليك ويتولد ماء وحامض
كربونيك فيتحول الاسكحيد الحمسي من فعله اي تحلّل الانسجة لكي يولد المواد
المذكورة ويمنع افراز الحامض الكربونيك في الرئتين مطلقاً ونسبياً
ويقلل افراز الاوريا وحامض البول وكلوريد الصوديوم وجميع التعويض المخزنة
في الحالة الطبيعية وكل هذه المواد الفضولية الواجب افرازها وخروجها من الجسم
تبقى فيه ولا يخفى ما في ذلك من الاضرار الجسيمة على الصحة فيسمّم الدم جميعه
واذا اصاب الشارب اضعف سبب مرضيّ ولا سيما اذا اقطع الاكل يظهر فعل هذا السم
في المراكز العصبية ويتبلد عليه الهذيان الذي يكنه في صدره.

الاعراض والسير. ان هذا الهذيان قد يظهر تارة مادام الشارب على نوبة سكره
واخرى متى قطع الشرب وذلك غالباً متوقف على فاقد شهوته للطعام فيقطع
الاكل وحينئذ تظهر اول اعراض الارض اي عرق اليدين والرجلين عرقاً باردا وضعف
عمومي وغثيان وقيء في الصباح وربما مخيفة ليلاً ومع ادنى سبب يعرق
اليدين عرقاً باردا واذا مدّ يده قد ترجف ولا يستطيع ان يضبط رجفانها
ويتبلد عليه غمّ وخوف ويتنهد كثيراً ويقلّ نظره بسرعة ثم الكلام بجملة
ويسرع النبض ويصفر ثم يزيد الاضطراب العقلي فيسمع اصواتاً غريبة وينظر
مناظر غريبة تارة مخيفة اي شياطين وحيات وثعابين او يزعم احداً ما لاحقين
به لكي يقتلوه ويخاف من اعز اصحابه وتارة يرى مناظر مضحكة وهذا النوع
يراها ولو غمض عينيه وغطى رأسه والنوم مفقود تماماً ولا يهدأ تارة

يطب ازاوته اوازاء الاخرين عنده ذلك نادر وهذه الدرجة تدوم ما
بين ثلاثة وسبعة ايام وحينئذ يسقط في نوم عميق يفيق منه صاحبها متوجها
الى الصحة او يفيق في حال التهور ينتهي بالموت عن قريب وفي اثناء المدة
لا يطلب طعاما وقلما يطلب شيئا واحيانا لا يتناول شيأ الا عصبا والامعاء
قابضة والنبض بين ٩٦ و١٢٠ والتنفس غير منتظم وقد ينتهي النوبة كما ذكرنا
وقد ينتهي الى نوم اليقظة المذكور في الكلام في التيفوس

التشخيص. تمايز من التيفوس ومن الفالج الرتجي بالغصة وبالعرض.

الانذار. هو في الغالب حسن اذا لم يكن العليل تحت تسلط مرض خطر وانه
اختلط بذات الرية او داء الجنب فالانذار بالخطر واذا تهورت النوبة ينتهي
الى لين الدماغ.

العلاج. في علاج هذه المرضة مرضانه (١) افراز السم من الجسد
(٢) حفظ قوة العليل في المدة اللازمة لذلك.

لا يجوز في هذا المرض الفصد ولا استعمال الافيون او مستحضراته لان الاول
يضعف والثاني يوقف الافرازات بل يجعل العليل تحت مراقبة صاحب عقل و
تمييز ينبهه عند اخذ اوانه واذاء عنده وتقدم له طعام جيد مثل
صفار البيض والنوع الرقي والجلاتينا وقليل من الخمر الجيد مخفوق مع صفار
البيض ويعطى مرحل لطيف ويضاف الى الطعمة مقدار من ابزارات الهضمة
المعدة كالفلفل والفلفل الحار وقد حكم بعضهم باستعمال الافيون بعد
خلاص مدة المرض لاجل تعجيل النوم والهوج تارة ينبح وطورا يخيف وفي
هذه المدة قد حصلت النتائج الحسنة من استعمال صبيرات الكلورال هكذا
صبيرات الكلورال كرام عب ١٥ ماء مستقطر كرام عب ١٥٠ شراب بسيط كرام
عب ٩٠ ذوب الكلورال في الماء ثم اضف اليه الشراب يعطى ٥ مرات

ادهن صبيرات الكلورال كرام عب ١٥ ماء مستقطر كرام عب ١٥ مزج. تصنع جرعة توخذ دفعة واحدة. مزج اخر
مخدر. صبيرات الكلورال كرام عب ٤ شراب البيونة كرام عب ١٥ ماء
مستقطر كرام عب ٥٠ مزج. ملعقة كبيرة عند النوم. او هذه صبيرات
الكلورال كرام عب ٤ شراب البيونة كرام عب ٥٠ ماء مضغ كرام عب ٥٠ ماء
مستقطر كرام عب ١٢٠ ملعقة كبيرة كل ساعة.

قولنج الدهانين

او قولنج رصاصي. او فالج رصاصي

حده. هو سلسلة عوارض مرضية ناتجة عنه امتصاص املاح الرصاص اما من قبل شرب ماء
هو مذوب فيه او من قبل ممارسة حرف فيها تستعمل هذه الاملاح او من تنفس ابخرتها.
باثولوجيته. يمتص الرصاص ومن دورانه مع الدم يحدث الما شديدا في القناة
الهضمية تسمى قولنج الدهانين وقد يحدث شلل عضلات الاطراف وتقرح اللثة
وكمود الفك عند الخراسنية وخط ازرق خصوصي عند حافة اللثة يفقد
عند فقد سن اوضرس وفيه كشف املاح الرصاص في الدماغ والعضلات
والكبد الاسنجة والاحشاء وفي البول والدم وبعد دخول الرصاص الى
الجسم تطول مدة افرازه فتمتد فعالة عدة طويلة وهو يؤثر اولا في
العضلات محولا نسيجها الى نسيج دهني وبعد ذلك يفعل في المراكز العصبية
مؤثرا بالاكثر في تغذيتها.

الاعراض. القولنج الرصاصي يشبه القولنج الاعتيادي غير انه اشد ألما
بسبقه قبض الامعاء ثم يشعر بيبوم وقتل الامعاء حول الصرة والم مثل الم تمزيقها
ويكون قليلا بالضغط وقد يتبطل البطن بالغوج المحبوس فيه وقد تتقيء جيدا انه
بالظهر من شدة انقباض العضلة المستقيمة وربما يسبق القولنج نوبة جرعة

وحتى اشتد الالم فتد يرافقه قيء اما التيبس فشخص
متى حصل من امتصاص الرصاص عن فيد طريق الامعاء يسبقه شلل عضلات الذراع
الفاعلة في الرسغ والاصابع وحتى لحال تضرر هذه العضلات وحتى عادت قوتها
تتألم اكثر او اقل وفي الغالب تصح القابضة قبل الماشة وهي في الغالب
لحول المدة

التشخيص . يمتاز عما يشبهه بالقصة وبالخط الازرق عند حافة اللثة
وبالمادة الكهربائية فانه متى اشتبه العضلات بالرصاص تخسر قابلية التهيج
بالمادة الكهربائية فاذا جاوبت العضلات تحت فعل هذه المادة يحكم بانها
ليست تحت استيلاء سم الرصاص .

الانذار . انه لم يكن مقدار الرصاص المدخل الى الجسم كافيا
للاماتة في بعضه الاحيان يكون الانذار في الغالب حسنا غير انه احيانا يبقى
في امراض اخر تشتهي في الموت فانه يعد الجسم للكوث في السرسن
واحيانا يهيج عسر هضم ينتهي الى اقصى درجات الهزال .

العلاج . علاج هذا المرض بسيط جدا لانه الغرض فيه تجريد الامعاء
واخراج الرصاص وابرازه من الجسم بوساطة البول والعرق ولابد
من تسكين الالم ايضا فيعطى كلورال قمحات عب ٥ جبتا قمحات
افيون قمحة جرعة وحدة حالا ليلا هذا الليل ثم بعد ساعتين يعطى
مسحوق قرص ٣ كبريتات المغنيسيا هضة ابخ منهم عب كل ساعتين
او كل ٤ ساعات حتى تدفع الامعاء وعند ذلك في الغالب يزاح الليل ولكنه
يجب مداومة العلاج المذكور حسب اقتضاء واحوال بعض الايام ويعين على اشفاء نقاط
ماء فاتر وحقنه ملينة ولزق ملينة على البطن .
ومما يفيد كثيرا في هذا المرض هذا المزيج كبريتات الكينا عب قمحة كبريتات الحديد

قمحة عب استركنين ١/٢٠ من القمحة حامض كبريتيك مخفف منهم عب ٥ كبريتات
المغنيسيا هم ماء اوقية عب . جرعة تعطى كل يوم ثلاث مرات ويعين على
افراز الرصاص بالبول يورد ابوتا يوم بعد استعمال الوسائط المذكورة .

ضخامة الجسم الدرقي

او ابر انكوسيل او كواتر

حده هو عدة خصوصية نصب الجسم الدرقي من قبل الاستمرار على شرب ماء مرتشح عن
محور كلسية مغنيسية عامل املاح الكلس القابل الذوبان
بالوجبته وتشريحه المرضي . في ابتداء المرض يكون الجسم الدرقي المتورم
لينا ثم يكتسب صلابة وربما يصير عظمية الصفوف ودائما لينا تفرز كرياته مادة
لزجة غروية ثم تولد فيه كوريسات فيزداد مادة زلالية ثم تفرز فيه مواد كلسية او
عظمية واحيانا يتحول جميعه الى هيئة وعاء شبيه بقلم فيه مواد مختلفة تشبه جلاتينا
وشحما وعلقا وبعض الاحيان تخط هيئة خصوصية وبعض الاحيان لا يبقى الا اثر .
قيل انه القسم الذي يصاب اكثر من الايسر وحتى تضخم كثيرا تتوسع اوعيته الدموية
وقد يترتب ويتقرح ويتحول الى هيئة خبيثة .
هذه العلة كثيرة في كل موضع ماؤه مرتشح عن حجر الكلس والمغنيسيا لا سيما في بعض
اودية بلاد سويسرا وفي مقاطعة اودية من بلاد هندستان وجزيرة سمطرة
في بعضه الاماكن من امركا واكليدا وفي اوفقد قصب الكلاب والماعز والغنم
امراض في بلاد سويسرا فهو مرض مستوطن وكثيرا ما يرافقه ما سمي كريتانزم خلل
في العقل ونقصان اوعيب في تركيب الجسم وقد يرى على هذه الهيئة في اودية
جبال برنات ايضا وفي الصين وجبال هملايا وقد شوهد في سوريا في اكيتين

قصير القامة راسه كبير مسطح من قمة وضيع عرضاً وهيئة الوجه بدينة اما الانف فمنطس والشفتان ضخمتان واللسانة كبير والبشرة سمراء خشنة والبطن مسطح او مقعر او متدلٍّ والساقان قصيرتان معوجتان والجسم المريض غالباً منتفخ و عند فتح الرمم ترى فاغر الوعية قاعدة الدماغ متقطعة متفرقة عن الحالة الطبيعية زيادة من قبل تعظم قاعدة الجمجمة جميعاً .

اما كواتر بجوط او كواتر انيما فمختلف طبعاً عاذكر وهو نادر في الاصاغر والاكثر يصيب الاناث مرافقاً سيلاً مضعفاً مثل السيل الابيض او نزيف المشيمة وقد يرافق النزيف الباسوري في الذكور وتارة يرافق علة قلبية ومن اعراضه حمة تقذية الجسم واضطراب النوم وصفار وانيميا وضعفان مع صوت الصفيرا لانبي في القلب والشرايين فينتفخ الجسم الدريقي من كثرة ارسال الدم اليه وتحفظ العينان من امتلاء او عيزاز داخل الجماج بدونه اضطراب بصر وفي اوقات تظهر علامات تمدد القلب ثم تمدد الاوردة .

العلاج . ينتقل العليل من المحل الذي مأنوس على الصفة المذكورة آنفاً ويستعمل مستحضرات اليود مثل صبغة اليود ويوديد البوتاسيوم ومرهم اليود او سيال لوجول اي يود وقمح يوديد اليوتاسيوم قمحة في ٦ قمحات ماء ويعطى منه درهم ثلث مرات كل يوم في البداية ويستعمل ايضاً مرهم ثاني يوديد الزئبق

اما كواتر بجوز فيعالج بالوسائط المقاومة الانيميا والعلل التي تعرض مثل المقويات والاطعمة الجيدة وربما الديجيتال

شلل الاطراف السفلى

من اكل لاتيدوس سانيقوس

هذه العلة من الامراض العصبية ومن الرتبة القوية وقد يختلط مع الخلعة فيوصل مع بعض وحيث شملا في الاطراف السفلى وزالت كلية في بعضه فوقي الهند ويهجم على العليل بغتة .

يعالج بالطعمة الصحيحة والمقويات والاستكين وزرانيخ على الاستحاذ

الفصل العاشر

في النوع الرابع من الامراض الخمرية

اي الكلمية

اقوال كلية في هذا النوع

هذا النوع من الامراض حادث عن وجود حلم او بزور انواع سنبانات قطرية على سطح الجسد او بينه انسجته وهي بذلك على قسمين الاول الحادثة من قبل الحيوانة الذري الثاني الحادثة من قبل نبات قطري .

اما القسم الاول فنوع الحلم اي حلم داخلية اعني ما تعيش وتنمو في الدماغ والاعضاء او الاجواف او في الانسجة وحلم سطحية اي التي تعيش وتنمو على سطح الجسد فقط اي اينتوزوا والسوزوا () والقسم الثاني هذه النوعانه ايضاً اي نبات قطري داخل انسجة الجسم فتسمى انتوفيتا او على سطح الجسد فتسمى ابيفيتا واصل بعضه هذه الانواع منه الحيوانة الاعجم ومنه يصل الانسانة والبعض منه من الانسانة الى الحيوانة مثل ذبان الديدانة من الكلب الربيعي اي القرعي والكلب المبروم تصل الى الانسانة من الحيوانات والى الحيوانة من الانسان وحمار الخيل والبقر والهر يمد من هذه الحيوانات الى الانسانة

وكمثل بعض هذه الانواع الفطرية فتوثر في النبات الغذائي وبذلك في الانسانة
مثل الأوديوم وصداع اي اوريدو في الخطة والبطيتيس في الكبد
ثم انه النبات الذي يعيش على نبات آخر والحيوانة الذي يعيش على حيوانة اخر
سمي براسيتاً فلنتكلم هذه اللفظة لعدم معرفتنا لفظة عربية تؤدي هذا المعنى
قد اتضح من دروس علماء هذا العصر ومراقباتهم اولاً ان لكل پراسيت حيوة مستقلة
ثانياً انه لكل حيوانة الصفات الخصوصية من پراسيت كما قال بعضهم انه للبرغوث برغوثاً
يمصه والبرغوث البرغوث يلذعه وهكذا الى ما لانهاية ثالثاً انه بعض
انواع البراسيت تنتقل من جسم الحيوانة الى جسم حيوانة اخر او الى الانسانة او
تنتقل من عشو الى عشو اخر وهذا الانتقال لزم لاتمام نموها وتوقيعها
في ظروف مناسبة لتغيرات حياتها اي مرورها على درجات مختلفة الموافقة لحيوتها
الطبيعية كما سيأتي شرحه رابعاً انه انواع البراسيت تدخل الجسد
الانساني بواسطة الطعام والشراب حتى انها توجد احياناً في اوق الانسجة خاصاً
انها في كل عشو تتعلق بها تتقدم درجة نحو بلوغها الكامل .

وبين دروس الحيوانة والنبات من هذه الرتب الدنيا قد اتضح انه وجود كل منها
يتوقف على وجود بزرتها ولا مانع من تتبع تلك البزرة في التعليم بالتوليد الذاتي
مثل فقس الذبان من مادة الزبل فمن اسالجها الاولين فيها ما عدد انواع پراسيت
الداخلي التي قد كشف عنه وجودها في الجسد الانساني .

حرف الالف لطائفة البلاتيني Platylmina

(١) نوع الحيوانة الكستودية اي الشبيهة بالمنطقة او الزنار ... طويلة مثل شريطة تتوقف بالقرعية ... قسمان

قسم اول . پراسيت كامل بالغ ذكر وانثى معاً يعيش في القناة

الهضمية تحت جناحه

جنس (١) تينيا اي الدود القرعي

(١) التينيا الوحيدة (٢) التينيا المقناة (٣) التينيا ذات الكنار (٤) التينيا الهلبجية (٥) التينيا الكانثروتياس Acanthrotrias (٦) تينيا الانا (٧) تينيا ارقطاء (٨) التينيا اخينوكوكوس Echinococus

جنس (ب) بثريوكفلي اي ذات الرؤوس المجوفة

(١) البوثريوكافلوس العريضة او القرعي العريض (٢) البوثريوكافلوس ذو الراس القلبي الشكل .

القسم الثاني پراسيت عديم الجنسية على هيئة كيس وهو بيضة انواعها اجنة المذكورة في القسم الاول

(١) كيستي شاركي Cystiocerci اوكوييات

(١) كوية الوحيدة (٢) كوية المقناة (٣) كوية المكنزة (٤) كوية الهلبجية (٥) كوية الاكانثروتياس (٦) كوية الانا (٧) كوية ارقطاء

(ب) اخينوكوكي (٨) الاخينوكوكوس الانساني

(٢) نوالتريا تولاده Trematoda

اي ذات المسام

(١) دود الكبد الكبدي Fasciola Hepatica

(٢) " " الغليظ Distoma

(٣) " " الرئوي

(٤) " " العيني

(٥) " " المختلف

(٦) ذوالقرن الدمي

(٧) " الدوديّة الافواه الكلوي

(٨) " " المصات الست الرضي

(٩) " " " الوريدي

(ب) طائفة النماتويا Nematoda او Nematelmia

(١) نوع الاسكاريديس . الفرد من جنس واحد ذوجسم يتدقق
نحو طرفيه فمّ ذو ثلثة شفوات مؤخر جسد الذكر ادق من مؤخر جسد الانثى

(١) اسكاريس مبردم Ascaris Lumbricoides

(٢) اسكاريس ذوالاربعة او الجناحية " Mystax

(٣) " الاسكاريس المختلف Oxyuris Diesperalis

(٢) نوع الاكسيوردية

(١) اكسيوريس دودي

(٣) نوع التريخينية الفرد ذوجنس واحد انثاه اكبر من ذكره بكثير

(١) ترخينا توبية

(٤) نوع السيكليد وستوما

(١) السيكليد وستوما الاثني عشري

الفرد ذوجنس واحد الجسم مدقق من جهة ذنبه والفم ذواربعة شوشوخ
وذنب الذكر ملتف كالسن

(٥) نوع الاستروجيلوس او الكلوي Strongilus

الفرد ذوجنس واحد الجسد مدقق من ذنبه الفم ذوستة فصوص وذنب
الذكر ملتف كالسن

(١) ستروجيلوس الشعب Strongilus Bronchialis

(٢) ستروجيلوس الكبير Strongilus Magnus

(٦) النوع السادس

سبيروبترا او ذوالذنب المنفخ Spiroptera

" انسانية " hominis

(٧) النوع السابع

الخيطية او السلكية Filiaria

(١) الخيطية الفيلاريا الدموية او الجنية " atlantis

(٢) " المدنية " Medinensis

انه انواع البراسيت الداخلية الكاملة من جهة جنسيتها اي ذكر كامل وانثى
كاملة او ذكر وانثى معا تعيش في قناة الاعضاء الهضمية او في الرئتين
اي في الغالب توجد في الاجزاء التي لها اتصال بالهواء الخارجي
اما غير الكاملة جنساً فتعيش في اكياس محتومة داخل باريكيما الانسجة
والاعضاء كالكبد والعين والاوعية الدموية وهي ازرار اجنبية
غير كاملة تحمل بدورها من موضعها الى قناة الهضمية او قناة اخرى متصلة
بالهواء الخارجي وقد تكمل ايضاً في الماء والتراب والرمل او على
نباتات طرية وحتى نمت في هذه المواضع تكتسب اعضاء تناسلية وتولد نسلاً
من جنس كثيراً جداً فقد حسبت بزور دودة وجدت من الجنس النوعي
او الخيطي فكانت الوف الالوف عدداً وهي تدخل الى جسد الانسان
او الحيوان بالطعام او الشراب وبانغادها في الاشربة تنقل من
موضع الى موضع في الجسد الواحد

الامراض الحاصلة منها تتوقف على نوع البراسيت هي في الغالب مزعجة
غير خطرة الا انه غير الكاملة الميكسة قد تقتل بتأثيرها في باريكيم

عضلية اوجلدية وقد تحدث عنها اعراض عصبية غريبة لا ترجع الى عرض من الامراض المعروفة واوجاع مختلفة بجمجمته ونزول بغتة واعراض حمى تيفوسية او خرسية واعراض التهاب حاد او مزمن او هزال او تشنجات او خوريا او صرع او كزة او دوار كما يرى كثيرا في الخيل والغنم

الفصل الحادي عشر

في انواع البراسيت والامراض الناتجة عنها

القسم الاول . في انواع البراسيت الداخلية

النوزوما

نوع كاستودية (اي الشبيهة بالمنطقة)

المعروفة بالقرعية

جسدها افراد هذا النوع من الديدان على هيئة شريط عريض بيضاوي ذات فصوص كثيرة متصلة وكل فصة كاملة ذو العضوين الجنسيين ذكري وانثى اي فيه آلات تناسل الذكر والانثى فيولد البزر الملقح واذا كان غير كامل يتغذى الاغشية ويكتسي فيها فيسمى حينئذ النوزوا المكتسية .

باثولوجيتها . قد وجد في الانسان ثمانية انواع من التينيا ونوعان من البوثريوكافالوس غير انه من التينيا الاكثر وقوعا التينيا الوحيدة والتينيا المقناة وكثيرا ما اشتبه الناس فيها فلم يميزوا النوع الواحد عن الاخر وسموا كل نوع وحيدة لزعمهم انها لا تكون الا منفردة والامر ليس كذلك .

(١) التينيا الوحيدة . هي كثيرة الوجود في هذه البلاد مؤلفة من فصوص مختلفة الحجم عددها بين ٨٠٠ و ١٠٠٠ فصة تتقلص وتتمدد طولا وعرضا فتختلف العدد بين

طولها بين ٦ اذرع و ٢٠ ذراعا ويدق جسمها من جهة الرأس الى انه يصير مثل خيط اما باركيمها فابيض لين فيه فجوات مادة كلسية ترى في المكروسكوب رباعيزها الناظرية والهلقية بزرا ابيض راسها (شكل آ) فصغير مثلث الشكل وعلى مقدمه ترى بواسطة عدسة اربع نقوات مستديرة كل واحدة ذات كاس محاطة بنسيج متين وهي معدات تمكن بها راسها من الثبات في جدار الامعاء الدقيقة وقد عدت دائرة مؤلفة من خصوص على صفين منها بين ١٢ و ١٥ شفا على كل صف اي سيكونية وصفها معه مقصلة في شكل ٢ ثم يستدق الرأس نحو العنق ويرى عليه خطوط مستعرضة ولا ترى فصوصها المحددة اما الفصوص فتختلف صفة حسب موقعها فهي مربعة او مستطيلة وفي الجزء التام الكامل من الدودة طولها يعدل مثلي عرضها وطرف كل فص متصل بالذي قبله وهذا الطرف اقل عرضا من الطرف الاخر الذي يلتف على الفصة المتصلة به وكل فص كامل حاوٍ اعضاء التناسل للذكر والانثى فالفتحة التي في جانبها هي الفتحة التناسلية المدلول عليها بحلمة صغيرة وتارة تكون على احد الوجهين وتارة تكون على الجانب الاخر وبواسطة عدسة ترى الفتحة محاطة على هيئة كاس شكل ٣ ب الكاس ت الاهليل ث قناة البزر د الرحم ر اوعية الدودة اما الرأس فيتصل بالقناة الهاضمية الهوائية بواسطة دائرة الشفوص واما الفصوص في الطرف الاخر فتكون قد بلغت اشدها فتنفصل واحدة فواحدة وترى فصوص جديدة وراء الرأس فيكون كل فص متى بلغ اشده حيوانا كاملا يبرز بزرا تتولد منه ديدان جديدة اذا وقعت في ظروف مناسبة اي ارضت القناة الهضمية حيوانية وفي شكل ٤ قد رسم بعض فصوص التينيا المقناة بعد طردها من الجسم فترى الفص فصة ملآن بزرا ملتفا يخرج مع البزر من القناة الهضمية او يموت وينحل فيفلت البزر منه ويخرج مع البراز واذا عض يرى البزر يخرج من الحلمة المشار اليها سابقا فان صدق ما ذكر داخل القناة الهضمية تتجدد الدودة فيها وانه حدث خارجها فيحل

البزر بالماء او بالطعمة فتأكل هضمية اخرى حيوانية كانت او انسانية.

اما شكل بزرة هذه البلاستيت في درجات نموها المختلفة فمرسومة في شكل ٥ وقدرها ٧½ منه القيراط وهي مكيسة قشرة صلبة لا تؤثر فيها حوامض المعدة ولا قلويات مخففة ولو نفذت فيها ساعات فتحفظ حية مدة طويلة وتحمل من موضع الى موضع بالرياح او بواسطة اخرى او تبقى في الارض وفي الماء الى ان تصيب ادخالها القناة الهضمية - فيخرج منها قنبو وفلقتا الجنين من البيضة وهو اذ ذاك ذو ثلثة ازواج مشاقب زوجان منها في جهة وزوج منها في الجهة المقابلة انظر شكل ٩ عدد ٦ و ٧ بها يثقب ارق الانسجة او اقواها فينفذ من القناة الهضمية الى موضع مختلف من الجسم او يدخل وريدا او شريانا فيحمل بالدم الى اعضاء كالكبد او الدماغ او العين او محل اخر وهناك لا يتم نموه بل يكون بلاستيت مكيس من نوع الكاسكياريكي او الاخينوكوكي وسيأتي ذكرهما ولا يوجد في تينيا الا في القناة الهضمية وقد بلغ نحو ٤٠ قدما طولا في نحو ٤ اسبوع.

(٥) تينيا القناة راسه مقطع عديم الخصوص شكل ٦ بزره يتنوع هيئة كالبلاستيت شكل ٤ في لحوم الحيوان كالبقر والغنم فاذا اكل احد من لحومها بدون ان تنضج بالطبخ نضجا كاملا دخل المكيس القناة الهضمية وهناك ينمو ويصير تينيا متناة.

(٦) تينيا ذات الكثر. لم يشاهد في الانسان الا مكيسه ووجد كاملا في الكلب والذئب

(٧) تينيا هيدتيجينية. جنينه اي مكيسه لم يعرف ويوجد تماما في الكلب والقط والانسان شكل ٢٠ (ا) فص كامل (ب) اعضاء اتناسل (ت) راس (ش) الطرف نحو الرأس عن التقدير الطبيعي.

(٨) تينيا اكانثوتينياس لا يعرف في الانسان الا مكيسه في راسه ٤ صفوف خطاطيف

خصوص في كل صف ٤٠ شقا.

(٩) تينيا نانا يفرق عن غيره من هذا الجنس بصغر خصوصه حتى ليست هيئة خصوص الانواع الاخر تماما خصوصه ١٨ و ٢٠ خطوط طولا وعددها بينه ١٥٠ و ١٧٠ فصا.

(١٠) تينيا رفيعة او ذات النمط الصغير طولها بينه ٨ قراريط و ١٢ قيراطا والخصوص قصار جدا وفي وسط كل صف نقط خفية وعضاء التناسل عند جانب الدورة الواحد.

(١١) تينيا اخينوكوكوس شكل ١٤ يرى كثيرا في ايسلاندة مكيسا اما في حالة الكمال فلا يرى الا في الكلب والذئب وهو صغير ذو ثلثة او اربعة خصوص طول الدورة نحو قيراط قيراط او اقل والراس ذو خصوص صفين عددها بين ٣٠ و ٤٠ واكثر وجودها في اعلى الثنى عشري اما اكياسه المتكثرة الوجود في الانسان واكثر ذوات ذنب منه سائر انواع البلاستيت كما سيأتي.

(ب) بوثريوكافلي

بوثريوكافلوس وفيه او القرعي العريض هو الطول المعروف في الجسم الانساني ويبلغ طولا احيانا نحو ٢٥ قدما وعرضه احيانا نحو قيراط شكل (٨) الراس وشكل (١٠) الراس من جانبه حتى يظهر جوفه وعدد الخصوص نحو ٤٠٠٠ بين كامل وغير كامل اما الكاملة فاعضاء التناسل منها على خط منتصف الفصة نحو اعلاه اكثر وجوده في اواسط بلاد اوربا اي على فرض سمايه فرنسا وهولندا وجرمانيا وفي روسيا واسوج اما بزره فعلى هيئة شكل (١١) (ا) القشرة (ب) الجنين وهذه البزرة كثيرا ما ترى في البراز شكل (١٢) الجنين بعد نموه قليلا وهو ذو اهداب وخصوص يتعذر عدها بينه الانسجة شكل (٢٣) فص من خصوصه فيه يرى الرحم والبيضة والثقب الذكري والانثوي الواحد بجانب الاخر.

(٢) بثريوكافلوس ذو الوسع القطبي شكل (١٣) طوله نحو قدم (١)

الدودة الصحيحة (ب) و(د) الرئيس .

قسم ثان انواع بايتية عدية بخشية بكيسة اقنية الانواع المذكورة وهي الدرجة الثانية نوعيا لانواع التيا لها راس التيا ودائرة الخطوص او ٤ ممصات وجسم على هيئة كيس او حويصلة مختلفة الجرم .

(١) كاستوشركي

(١) كاستوشركوس خلوي او كويس التيا الوحيدة شكل (٢١) مكبرة ٥٠ قطرها هو على هيئة حويصلة مخروطية بيضاوية لامعة فيها سيال وهي ذات راس وعنق دقيق وتختلف قدرا في الحجم والجامدة كالدماغ والكبد بين قدر حبة قضامة وقدر بندقة كبيرة وفي الجوف كثيرا ما تكون كثيرا وتارة يبقى راسها داخل الحويصلة فتقدير هيئة كثيرا واذا نما في حجم جامد يحاط غشاء اوكيس خارجي واذا نما في جوف من الجوف لا يحاط هذا الكيس بل ينتقل من موضع الى موضع بالجوف وقد وجد بالدماغ والعين والقلب والكبد اما الرئيس مثل راس التيا الوحيد ذو صفيحة من الخصوص فيها ٢٢ خطاطيف وهو كثير الوجود في الخنزير فيولد فيه المرض المعروف بالحصبة الخنزيرية .

(٢) كاستوشركوس التيا المفتاة كثير الوجود في لحم البقر ومنه يتوصل الى الانسان شكل (٧) .

(٣) كاستوشركوس ذو العنق الدقيق اوكويس التيا المكنزة قد وجد في ساريقيا البشر وكبده شكل (٢٢)

اما الجنس السابع والخامس والسابع فلا داعي لذكرها اكثر مما تقدم .

(٨) اخينوكوكوس بشري هو كويس التيا الاخينوكوكوس كما تقدم سمي هيداتيدا

وهو كثير الوجود في الدماغ والرئتين والكبد والطحال والقلب والرئتين والقديفين والحلق والفطم وقد يدفع في الانف او البراز وهي انديمي في ايسلاند اما الهيداتيد المولدة فمع هيئات مختلفة كما يرى في (١) و(ب) شكل (١٤) وفي شكل ١٥ (١) اخينوكوكوس من ورم هيداتي راسه منسحب الى داخل الكويس وفي (ب) مطروح الخارج وهذه الخصوص تختلف قدرا بين ١/٨ و١/٤ من الخط وفي شكل (١٦) يرى من مقدمة وشكل (١٧) دائرة الخصوص و(١٨) خصوص منفصلة وقد سبق سابقا كما فلوكست اي كيس بدون راس شكل (١٤) (١) التيا (ب) و(ت) هيدانيه (ث) بذره (ج) هيئات خصوصه شكل (٢٤) هيدانيات من كبد خروف مكبر ٢٢٠ قطرها

اوعاء التيا وكويساتها يوجد مختلفة حسب موقع البراسيت فوجوده في القناة الهضمية تحدث مغصا ونوعا من القولنج وحاسبات مزعجة لا تفيد غيرها والكلان في الانف والاست وتارة قيض واخرى فرحال وسهوة الطعام تارة زائدة واخرى مفقودة والنوم مضطرب والاحلام ضيقة وتارة تحدث حمى متقطعة واحيانا هيبوخندرياسس ولا يتم التشخيص الا بطرد قطعة من الدود وشاهدها في البرازات .

الوسائط المنعية . هي الاحتراز من اكل اللحوم غير الناضجة الطبخ والتدقيق في ملاحظة اللحوم المعروضة للبيع في الجازر واستعراد الحيوانات المصاب وقبل بيع لحمه فقد اتضح ان الدواء في الغنم حادث من كويسات التيا الموجودة في امعاء كلاب الجمعة الفطحانة اما المواد النباتية المعوية فلا تضر الحيوان بتنظيفها لانه يفقد البزور المشار اليها قبل في الجسم فالبساطة النباتية واذا طرحت من جسم ما يجب اعدامها بالنار او بواسطة اخرى ولا يكفي دفنها

العلاج هذه الانواع من الديدان تطرد بواسطة الكلوروفورم وزيت التربنتينا ويستعمل بزر الكوسا وزيت السرخس الذكر والكوسو والكامالا

يباح العليل صائماً ثم يعطى من الكلوروفورم او من الحبر الازرق نحو ٥ قمحات مساءً ويعقب صباحاً بثمانية دراهم زيت التربنتينا يؤخذ في قهوة ويبقى العليل مضجعاً ساعة او ساعتين ليلد بنقيئه او يعطى عن بعضه اللبا ٢½ درهم من خلاصة السرخس الذكر او مائة ٢٠ الى ٦٠ نقطة من زيته او خلاصته المائية اما الكوسو فيضاف نحو ٦٠ درهماً مساءً فاتراً الى ٤ دراهم من مسحوقه ويشرب الكل مع عكره على ثلاث دفعات في اول النهار والعليل صائم وهو لا يخلون خطرين احدهما البعض وينجو في البعض الاول الكامالا فمنه طائفة اللوب تضع بصبغة باضافة ٦ ق من الكحول الى ٤ ق من مسحوقه ويعطى من الصبغة درهم او درهمان . قيل انه يطرد التينيا بدون ازعاج العليل او يعطى مابين درهم و٤ دراهم من مسحوقه في شراب ما وهو كثير الاستعمال في بلاد الهند

(٢) نوع التريماتودا او

اي ذات المسام

جسمها هيئة مغطاة ببيضية ملساء لينة مختلفة اللون او سمراء بلا مفاصل ولا شعور ذات مصين او فوهتين الواحدة عند الراس على هيئة قمع ينتهي منه داخل الى القناة الهضمية التي لا مخرج لها عند طرفها الاخر والفوهة الاخرى على البطن تنتهي في كيس لا منفذ له وفوهة اعضاء التناسل بين هذين المصين وهي اعضاء ذكر وانثى على الكيان الواحد .

باثولوجيتها . هذا النوع من البراسيت كثيراً ما يتولد في المياه وفي جسم مائية ولها عينان بكيسة وحرة او كاملة وغير كاملة ولا اعضاء

تناسل لها في الهيئة الحرة او الكاملة وهي اذا كانت كثيرة الوجود في الاقنية الصفراوية في الحيوان الحي وفي الانسان وهي علة مرضية في الغنم تعرف بالروشة او الرعشة شكل (٢٥) المص الغني لشكل (٢١) ولشكل (٢٢) بزرة نوع من ذي الفين اما البيض من بعد خروجه فذو اهداب يتحرك بحركتها وهذا النوع كثير الوجود في مياه الكفر وفي براز الحيوان المصاب بها وتموت في الماء الغني ويكون داخل اجسام هذه الاجنة كرات اذا تمت تتحول وتعيش عيشة مستقلة ويكون داخلها كريات اذا تمت تصير ذات اذناب طويلة تتحول بسرعة في الماء ثم تكيس بسرعة في الماء او في اجسام حيوانات مائية تدخل اليها مثل البطاق والضفدع وغيرها من الحيوانة المائي وفيها تتم دورة اخرى وتصير ذات فم وبطن وتدخل القناة الهضمية للحيوان المائي والانسان وكثيراً ما توجد في الرطوبة المائية من عين السمك وقد انتهت الى القناة الهضمية للحيوانة او الانسان لتكمل وقد وجدت في النسيج الخلوي تحت الجلد .

اما انواع التريماتودا المعروفة في الانسان فهي تسعة .

(١) ذو الفين الكبدي Fasciola Hepatica او Distoma Hepaticum شكل ٢٦ و٢٧ و٢٨ و٢٩ طول البراسيت الكامل مابين ٦ خطوط و١٤ خطاً وعرضه مابين ٤ او ٤ خطوط شكل ٢٠ اعضاء التناسل منه

(٢) ذو الفين الغليظ شكل ٢٤ Distoma Crassum اكبر واغلظ من الذكر آنفاً طوله مابين قيراط ونصف وثلاثة قراريط

(٣) ذو الفين سن الرمح Distoma Lanceolatum شكل ٢٤ وشكل ٢٥ جنينه

(٤) ذو الفين الصيني شكل ٢٦ وجد في العين طوله نصف خط وجد

بين العدسية وغلفها

٥) ذو الثفنة المختلف شكل ٤٧ كشفه اولا الطبيب بلهارتس في
المعاء الدقيق لوليد في مصر القاهرة فجمع منها ثنتين طول الواحدة ٥/٤ انحط .

٦) ذو الثفنين الساكن الدم هو كثير الوجود في بلاد مصر كشفه اولا
بلهارتس في القاهرة ش ٨٥ الذكر والانثى . هذه البلهارسيات ذوا الثفنين
اي ذكر وانثى اما الذكر فطويل خيطي مدوم ابيض منفلطح الراس اما الانثى
فدقيقة جدا طول الحيوان نحو ٤ او ٤ خطوط والذكر اعرض من الانثى . هو
كثير الوجود في بلاد مصر ظهر عند فتح الرمل في ٢٢ من المايه وقد وجد في
الحشه الاورده الماريتيا والاقنية البولية وحوض الكليتين محدثا اعراضا
شديدة . اذا تعلق بالقناة المخاطية للجهاز البولي وفي القناة الهضمية يحدث
نزفا منها ومن كثرة وجود بذوره في نفرجات القناة المخاطية قد زعم بعضهم
انه علة السحج المصري المستوطن شكل ٤٩ بذوره .

٧) ذو الاربعة الافواه الكلوي طوله نحو ٥ خطوط شكله بيضي منفلطح
له اربعة افواه وحصات في طرف الذنب واعضاء التناسل بقرب الفم .

٨) ذو الحصات الست الدهني قد وجد في البيض طوله ثمانية خطوط .

٩) ذو الحصات الست الوريدي قد وجد في دم الاورده وفي نفط الحابين
بنزيف ريوي طوله ٢ خطوط شكله اسطواني سيتدق من طرف شكل
الرمح له ست حصات على الطرفين من جانب الظهر .

اعراض الديستوما . الاعراض الحادثة عنه تختلف باختلاف موقعه
ولا يعلم عنها شيء اكيد الا انه يحدث نزفا بوليا وسحجا كما ذكر

ب الطائفة الفاتحيا او المبرومة

هذا هي الودع براسين مستدقة اسطوانية ذات قناة هضمية معلقة في راس
احداهما ذات فم واست ومختلفة الجنسين

باتوجينيا في حالتها الكاملة تعيش في القناة الهضمية والشعب والنسيج الخلوي
في الانسان والحيوان اما في حالتها غير الكاملة فبعضها تنكمش في الجسم
وبعضها في المياه . وقد عرف لهذه الطائفة في البلاد سبعة انواع

النوع الاول اسكاريديس

١) اسكاريديس مدوم او الدود المدوم ذو الرسيمة الكلية وجوده في الاصاغر
وقد يوجد في الجنف طوله بين ٦ قراريط و١٦ قيراطا اسطواني سيتدق من نهايتي
طرفيه فيكون غالبا الاعلى الدقاق ومن نهايته احيانا الى المرارة والمعدة
والفم والجنبين الجهريين وقد ذكر نفوذه الى البريتون والبلورا والكبد فاحدث
خراجا كبديا وقد يكثر حتى يسد القناة الهضمية حول الفم ثلاث نتوات بها
تبنى هذا النوع شكل (٤١) ٣ اما الدودة نفسها شكل (٤٠) طرف
الذنب ليس مستدقا كثيرا وهو في الانثى اغلظ واقوم مما هو في الذكر شكل
٤٢) و(٤٣) وفي الذكر يستدق اكثر وينحني وفي كليهما ست بقرب طرف
الذنب على هيئة شفة مستعرضة وفي الانثى عند اتصال الثلث الاول بالاوسط
فتحة فيها المرسل .

٢) اسكاروس ذو ساريتين او الجانبين شكل (٤٤) هو كثير الوجود في
القط واحيانا في الانسان طوله بين قيراط ونصف وطوله قراريط وقد سمي ذا
الجانبين من نتوءين على جانبي الراس (١) هيئة الراس (ب) الذكر (ت)
ذنبه مكبر ٢ قطرا (ث) الانثى على القدر الطبيعي (ج) ذنبها مكبرا

٠٫ قطراً (ح) راس الانثى مكبر ٠٫ قطراً (خ) راس الذكر مسودة عندت) مكبراً
٠٫ قطراً .

٣) ذو الراس الشوكي المختلف سكل (٤٥) طوله بين قيراط ونصف
وثلاثة قراريط طرف الراس مستدق مثل شعرة وهو ليس بقليل الوجود
اما الانثى فاكثر من الذكر ولها شعث في ذنبها سكل (٤٦) (ا) و(ب)
هذا النوع من البراسيت مخصب جدا بزره فيكون على عامور مستديرا يسير
شبيه بزر الجاودار وفي الانثى الواحدة اربع وستون الف بزرة .
علاجه . يعالج بالتوتين والكالومل والمقويات والحلو الكلاه

(٢) نوع الاكسيوريدية

هي صغيرة مستدقة جدا مثل خيط طولها بين خط وستة خطوط سكل ٤٧ .
(ا) اكسيوروس دودي (ش ٤٨) و(٤٩) اكثر وجوده في المستقيم طول
الذكر خط ونصف وطول الانثى خمسة اوستة خطوط وقد يجمع كثيرا كثيرا في
المستقيم وقد يدخل المهبل فيحدث التهابا والكلاما مزعجا وقد احدث في
الاطفال تشنجات عضلية

يعالج بحقن من الملاد والملح وبمخرفات الصبر

(٣) نوع التريخينية

(ا) تريخينا لولبية (ش ٥٠) و(٥١) و(٥٢) .
اكتشف اولا في ١٨٣٢ ووصف اولا في ١٨٣٥ وتم الى
الان قد وجد كثيرا في العضلات واحيانا يحدث امراضا شديدة ويقل ايضا
هي دودة صغيرة تتولد حية وتارة تتكيس بين خيوط العضلات
وتارة تنفذ فيها من موضع الى اخر واذا كانت مكيسة يرى نظرها بالعين

المجردة وحتى كثيرا تحدث انتفاخا زائدا وعما مثلما يحدث في الحمى التيفوسية
ثم اوجاعا اليمة في العضلات والتواء المفاصل وورم . هذا البراسيت موجود
في البقر والخنزير والهر والكلب والخلبس والخفس والحمام والارنب والهر
ذو الخبن اي ذكر وذنثى يربى اينما ويعيش في بعض الاوقات فتختلف ثلثها
حيا وكثيرا ما تتكيس في الفئران المنزلي وفي عضلات الخنزير الصغار وما دامت مكيسة
لا تحدث اعراضا مزعجة وحيانا تموت مكيسة وتتحول اغلبها الى مادة كلسية .
في ١٨٦٤ كان يوم عيد في مدينة هدت ستاوث في بروسية شاهد
بين ٥٠٠٠ و٦٠٠٠ نفس فجلس للطعام معا نحو ١٠٤ من الرجال الاصحاء
الاصحاء وبعد نحو شهر زمان مات منهم نحو ٢٠ و٨٠ منهم اصابتهم اعراض التريخينا
وكل ذلك من اكلهم لحم خنزير مصاب بهذا البراسيت ومن
الاعراض التي اصابتهم قرقرة والم في الاحشاء فضغط وحمى وحدثت تريخينا
في عضلات الذين ماتوا في الاحياء ايضا .
اكثر الزائدة الى درجة الفيلق تقتلها والقليلة تبقى على نموها . الاعراض
الحادثة عنها تبتدئ بعد اكل اللحم المصاب اياما قليلة وهي كما تقدم قرقرة
وزرب وحمى وورم الجفون والم العضلات وضعفها وورم المفاصل
وعسر تحريك اللسان وعرق غزير لزج واذا انتهى الى الموت كثر اعراض
التيفوس فيموت العليل في سبات او يستكي بالاكثر من ضيق النفس
وغارة بالحدقي الرئوي فضغامة الطحال .

(٤) نوع السكيد وستوما اي الفم الصلب

(ا) سكيد وستوما الانثى عشري (فم ش ٥٣) هو كثير الوجود في الهند
مصر يحدث فيها انيميا واصفرارا بسبب مدوامة نزف جزئي من الامعاء

الرقاق طوله ½ او ¼ قيراط وعرضه ⅒ من طوله رأسه والجسم وكيد حبات في صماخ الفم وطي في الاثني عشري والقانغ والقانغ زيت التربنتينا منه افضل انواع علاجه

٥ نوع الاستروجيلوس (اي الكروي)

(١) استروجيلوس السعد هو سطوح في خيطي طوله بينه ½ قيراط و¼ القيراط وهو الخبيثة يقتل احياناً من كثرة في العضو السعية.

(٢) الاستروجيلوس الكبد (ش ٥٢) نادر الوجود في الفم ويكثر في نوع النفس من الحيوان لا سيما في الكلبين.

(٦) السيبتريا (اي الذنب المخيخ)

سيبتريا العربي ذو ذنب لولبي وله ثنوات شبهت بخاصين

(٧) الخيطية (او السكيتة)

(١) فيلاريا عدسية او عينية فدوجد في العين وهي شبيهة بالفيلاريا الموجودة كثيراً في الغدة الدمعية بالخيل.

(٢) فيلاريا مدينة او كينية (ش ٥٥) هي موجودة في افريقيا وآسيا طولها بينه قدم والانثى اعظم قدماً غلظها نحو ½ القيراط تخلف نسلها حيّاً تموت احياناً بالحدث خرّاجاً عميقة وقد وُجد ٥٠ دودة منها في انسان واحد وقد تخرج من العين او الانف او الاذن او اي جزء كان من سطح الجسد تنقل من موضع الى موضع ويشعر بها تحت الجلد مثل خيط تحت الجلد لم يوجد في اليرقة الاولى لها ثلاث ريشات من الذنب في الاولى تبقى كامنة في النسيج الخلوي بقرب سطح الجسد او في الاجزاء العميقة ولا تحدث اعراضاً الى ثانية درجة نمو النسل في جوف الام فتبتدئ

تنفذ الى سطح الجسد وتحدث قرحة وكلاناً في الموضع الذي هي فيه وبعد نحو ثلاثة او اربعة اسابيع تظهر حويصلة صغيرة عند مخرج راس الدودة واذا افقيت يخرج منها مصل فيه صغار الدودة ثم يُرى طرفها متدلّي من القرحة فيجب غسل القرحة بماء فاتر كل يوم حتى يكف خروج الصغار وعند ذلك يُبتدأ باخراجها بلف الطرف المنفلت على عودة وشدها قليلاً كل يوم بلطف لئلا تنقطع فتحدث اوضاعاً سيئة.

علاج الدود من نوع الاسكاريدس. مستحضرات الصبر شرباً وحقناً وزيت التربنتينا شرباً وحقناً وحقن ماء ملح وتقوية القناة الهضمية لا سيما بالمقويات الحديدية.

القسم الثاني. أبيزوا وأمراضه

اي علم عائشة على البشرة او الشعر

العلم الذي يتوقف عليها بعض الدوع الحديثة ثلاثة انواع الدود نوع القمل الثاني نوع القراد الثالث من نوع ذوات الدواليب

(١) انواع القمل الموجودة على الجسم البشري ثلاثة الدول قمل الجسد (ش ٥٦) الثاني لها بيض طولها من ½ خط الى خطين يحدث كلاناً وقاحاً لا سيما على الرقبة والظهر ويكثر في الاجسام المصابة بالكزيا.

(٢) قمل الراس (ش ٥٧) ذكره لها اكبر من المذكور وبيضه كثيراً يحدث الكزيا بالراس بزرة يتعلق بالشعر وصياناً بالحاجب والكواجب والصيانة الواحدة فيها بزرات كثيرة (ب) فجوة (ت) المادة الشتائية (ج) صيانة على شعرة

٣) قمل المعاري او القمل السرطاني (ش ٥٩) هو اعرض من النوعين

المذكورين واقعد بعيش بين شعر الغانة وشعر الابط ويحدث قلاقات الكريتة

العلاج يعالج بالتنظيف والرهم الزيبقي او الكبريتي او مذوب في سلوريد الزئبق واحيانا يعطى يوديد البوتاسيوم لاجل ازالة قابلية الجسم لتربية النوع هذا الجرم

(٢) الجرب . الجرب حادثة التي جرم من نوع العنكبوت تتخذ تحت الجلد لاجل وضع بزرها (ش ٦٠) (ا) الانثى (ب) الذكر هو ابيض بين ½ و ¼ خط طولا وبينه ½ و ½ خط عرضا لا يوجد بينه الكوتيلة او النقاطة نفسها في قناة متحدة منها تعرف بالخط الاحمر البادي في احدى الكوتيلات والحيوان في القمحة الصفيرة الصلبة عند نهاية هذه القناة اما الذكر فيبقى على سطح الجسد والانثى فقط تتخذ تحت الجلد وعند قضاء البزر يخرج الحيوان الى سطح الجسد ويسقط ثم تتخذ الاناث منها ايضا وهكذا تدوم العلة بزر هذا الجرم على درجات تقل مرسوم في ش ٥١ . هو موجود في الغنم والكلب ولكنه يطلب بالذكر الجلد الرقيق الناعم كالجلد بين الاصابع وعلى الرسغ والراجلين وحلمة الثدي واشد اعراضه الاكلان لاسيما ليلا .

العلاج . الكبريت من خارج ومن داخل يغسل الجسد بالماء الساخن والصابون ويدهن برهم الكبريت او الكراسين او رهم كبونات البوتاسا . خذ كبونات البوتاسا ٢ هم سوفق الكبريت ٢ هم رهم بسيط ٢٠ يصنع دهنا .

(٣) دمود كتب حب الصبا (ش ٦٢) يوجد في حبالصبا ويديك

مرضا

القسم الثالث

من الامراض الجلدية الحادثة من نباتات فطرية

نابتة على سطح الجسد

هذه الامراض حادثة عند انواع نباتات فطرية يجد بزرها موضعا مناسبا لنموه في بعض الاجسام ربما لسبب نوع من الاستعداد وقد تكثر في بعض الحال دون غيرها وفي بعض السنين دون اخرى وقد يبتدئ بعضها في الحيوان ومنه يتوصل الى الانسان اشهر العلل الحادثة من هذه النباتات الفطرية في البشر هي التي ذكرها .

(١) الصعفة وتسمى التينة

حدها هي علة تصيب شعر الجسد او الذقن او الراس في الغالب على شكل مستدير بسبب يجف الشعر ويصير سريع الانقصاف ويرافق السقوط في ابتداء الحال اكلان واحمرار وورم جزئي ثم تظهر قطع كانها نابية بين البشرة والادمة تشبه غيرة بيضاء فتكسي البشرة وتحيط بكل شعرة على حدتها فتجعلها تنتهي بغلاف شعرة والانسجة المحيطة بها وتتيبس قبل انتظار سقوط الشعرة مع اصلها فلذلك تثبت بثبوتيتها . هذه العلة حادثة عن فطر سميت تريخوفيتون كريتاقيا ½٠٠٠ من القيراط قطرا انظر ش ٦٢ فتنتهي داخل اصول الشعر وهذه العلة كثيرة الانواع .

(ا) تينيا مزنرة او الحزاز محلها شعر الجسد (ب) حزاز الذقن او تينيا سيكوسس (ش ٦٣) تبتدئ مثل الحزاز الجسدي ولكنها تعم اكثر منه في الانسجة (ج) تينيا الراس (ش ٦٤) يصيب الاطفال اكثر من غيرهم

علاج التينا . الغرض في علاج هذه العلة ابلاغ عادة الى اصول الشعر تحت بزر الفطر وكل علاج قاصر عنه هذه الغاية هو قاصر عن شفاء المرض

وما يعين على زيادة نتف الشعر سيأتي ثم نستعمل انواع شتى من المراهم
لاجل اماتة البزر من اجودها مرهم الكبابة اي مرهم نيترات الزئبق وايضا
هذا كبريتيات النحاس جزء ٢ شب ابيض ٢ اجزاء مرهم بسيط ٢٠ جزءا و
يعين عليه زيت السمك ولاجل ازالة الشعر يدهن بزيت الكاو اي قطران
الشبين او مرهم مركب من كلس جزء ١ وكربونات البوتاسا جزء ١ و
مرهم بسيط ٤ جزءا ومما يفيد ايضا غاية الافادة بي كلوريد الزئبق
٢ جزء ماء مستقطر جزء ٥٠ وايضا خلات النحاس جزء ١ مرهم
بسيط جزء ٥٠ او فحمات منه في اوقية ماء مع قليل الكحول او ملح النشادر
لاجل الاعانة على تذويب الكحلت اما زيت الكاو فيمزج نصف درهم منه
او درهم بنجو اوفية كليسرينا صبغة اليود على الموضع المصاب تعين
على منع امتداده وعلى منع سقوط الشعر وصبغة الذريون كذلك

(٢) الشهدانية

حدها هي علة فطرية ظاهرها قشور على هيئة كؤوس نحلة او منحلة تنقل
من شخص الى اخر مجلسها غالبا شعر الراس وقد تظهر على الرقبة او الوجه
او الاطراف

باثولوجيتها . هي من قبيل فطرة سميت أُخُوريُون شُونْلَيْنِ مجلسها
كويات الشعر عند اصوله وتارة هذا اعتلى المحل يسقط البوتاسا
لكي تصير الاجزاء شفافة وفي نوع اخر من العلة ترى الفطرة في تخفضات
الجلد وهي الشبيهة بالعسل وفيها نسيجة الجلد وفي نوع اخر ترى
الفطرة عند اصول الاظفار وهكذا (٦٥) وفي ش ٦٦ الكؤوس المتصاريرة
ايضا سابقا وفي (ش ٦٧) البذور في درجات مختلفة من النمو

العلاج . لا بد من اماتة بذر الفطرة وذلك يتم بالوسائط المشار اليها
سابقا وربما يحتاج الى بعض ملينة لاجل ازالة القشور وقيل وضع العلاجات
الموضعية وربما يحتاج الى بعض انواع العلاج لاجل اصلاح المزاج عموما مثل
المقويات او المبدلات (المنقوعات) ومما يفيد في هذه العلة مرهم القطران وايضا
محلول كبريتيات النحاس فحمات عب في ق ١٠ ماء او محلول شيرات
الزئبق على هذه النسبة تقريبا ولا بد من قص الشعر او قلعه ومما ينجح فيه
مرهم خلات النحاس كما ذكر في اتيا .

(٣) تينا الصلعة

او داء الثعلب

حده هو علة عارضة عن نبات فطري يسقط الشعر عنه مواضع مختلفة منه
التحف وقد يصيب شعر اللحية والعانة والجلد .

باثولوجيته . سبب هذه العلة نبات فطري سمي ميكروسبورون اي
ذو البزر الصغير يحيط بكل شعرة على هيئة انبوبة فتتقصف الشعرة ويسقط
كما يرى في (ش ٦٨) وهي علة معدية

علاجه . يعالج بنتف الشعر حول القطع المصابة وغسل الراس بماء وصابون
ثم تطلخ البقع بصبغة الذرانيح او كلوريوم الزرانيخ او ماء النشادر
هكذا ماء النشادر عب زيت الزيتون عب زيت جوز الطيب
عب صبغة الحبق عب ما الورد ق تطلخ به القطع صباحا ومساء

(٤) خلو آزما

او بقع كبدية

حدها هي علة متوقفة على نبات فطري تظهر على هيئة بقع صغيرة مصفرة مختلفة

غالبا على الصدر او الظهر او العنق على مواضع مغطاة بالملابس
والبقع غير مرتفعة عن استواء الجلد ويسير باكلان فيها احيانا"

باثولوجيتها - هذه العلة معروفة سابقا بالبة ياسس وهي عادية عند
نبات فطري سمي ميكروسبورون فرفر اي ذا البذر الصغير الخشكريشي
ش ٦٩)

تعالج بالنظافة وبالكلوريد الزئبق هكذا بالكلوريد الزئبق في الكحول
ق ½ محلول الصابون وماء مستقطر كل واحد ق ½ زيت الخروع
½ هـ تصنع دهونا وتدهن به البقع صباحا ومساء او يعالج بمرهم الكبريت
او بالكراسين او بصبغة اليود

(٥) مرض الرجل الفطري الهندي

حده هو مرض حادث عن نبات فطري يبلغ الى عظم الرجل والساق و
يميت بالانحطاط اكثر من التقيح .

ينظر المحدث هذه العلة يسمى سيتوما وهيئة ونموه في الرجل
يرى في (ش ٧٠)

وهو لا يعرف له علاج غير البتر وقد يطول سنين كثيرة

القسم الثالث

الجنس الثاني

امراض الكاكتية من KAKTos علة وهي امراض غير واحدة مستوطنة
مفردة تصيب عدة اعضاء معا وكثيرا ما تولد في تلك الاعضاء سوء مرضية -
حميدية وقد تكون وراثية وقد تتولد في مدة النمو او بعد البلوغ ولا تتولد
بوسائط صنعية ولا بالتقيح ولا بالعدوة وهي نوعان الاول امراض
وراثية والثاني امراض درنية

الفصل الأول

في اقوال كلية في الامراض الكاكتية

ان الامراض الخبيثة حسبما تقدم من شرحها تتولد في الجسم الانساني من قبل
اسباب خارجية اما الامراض الكاكتية فتتولد منه قبل اسباب داخلة
في الجسم وفاعلة بوساطة وظائف الجسم نفسها وقد يكون الجسم
نفسه مركبا تركيبا يولد امراضا بوساطة اتمام وظائفه المختلفة عوضا عند خطه
بها في حالة الصحة مثل دآء المفاصل والسرطانة ولذلك سميت امراضا
بنائية ايضا اي امراضا ناتجة من ابنية نفسها غير انه لجميعها امراضا
موضعية ربما يزعمها البعض امراض نفسه مثل اعراض المفاصل او التعب
في الربو ما يتسم واعراض العظام في الكساح واكمال انه هذه الاعراض
الموضعية انما هي دليل على حالة مرضية يدوتها لم يكن ظهور الاعراض الموضعية

ممكناً وربما كانت الاسباب الخارجية ومع وجودها تكون الامراض الاسباب الخارجية قد تهيج الاعراض الدالة على تلك الكائن كالبرد والرطوبة الفاعلتين في جسم معد للريوماتيزم.

فاذا الامراض البنائية او الكائن الكلية تسبقها حالة جسمية منحرفة او فاسدة اي كاكلية وهي امراض مفردة وكثيراً ما تتوصل من دور الى دور بالوراثة وغالباً تنحصر آفاتها في عضو واحد او نسيج واحد بل قبل نهايتها تشغل عدة اعضاء او انسجة او اجهزة وربما كان بعضها منفصلاً عنه بعض وضعاً وعملاً فتتوفر فيها مواد غريبة مرضية والافات الموضعية امارتها هي العلامات التشريحية الدالة على الامراض البنائية.

اما الاسباب التي تعين ظهور علة منه هذا النوع في نسيج دون آخر فمجهولة الآن لماذا يظهر الدرن اولاً في الغدد الشعبية في بعض الحوادث وفي اخريين اولاً في جوانب آخر ولماذا يتولد السرطان في الثديين والرحم اكثر منه سائر الاعضاء ولماذا يفعل الريوماتيسم في النسيج الغشائي الابيض ولماذا يؤثر الكساح في العظام؟ لا سبيل للاجابة عن هذه المسائل الى حد الآن لا نعلم لماذا يظهر بعض هذه العلل في بعض الانسجة والبعض في انسجة اخر

ان سير الامراض المزاجية بوجه عام مزمن يستغرق بسطها مدة العمر وربما صارت الآفات الموضعية او الامراض الموضعية ثانية وقد تختلط باعراض علة اخرى فتزيد كل واحدة الاخرى

الامراض المزاجية عادية عن سم مرضي مولد داخل الجسم وهو بوجوده في الدم يؤثر في الوظائف الغذائية فيفسدها او يخرجها وهذا الفساد وهذا الانحراف في التغذية يؤثر في الدم فيدوم الفعل والانفعال بينه السائلات والجوامد وكل فعل وكل انفعال يؤولان الى زيادة العلة واذا ظهرت حمى مع ضنك العلل فهي غالباً منه قبل تحاول الطبيعة اخراج المادة المرضية التي

تنقص فتزيد العلة اذا بقيت في الجسم فتولد نضج العلل وتزيد وتدوم بواسطة السم المرضي في الدم الحاصل من قبل انحراف وضيعة تغذية الانسجة وسكلها يتعين بمزاج الشخص او باسباب وراثية: وقد اتضح من مقايسات كثيرة ان لكل علة من هذا النوع سمة الخصوصي كما ان لكل مرض من الامراض الخمرية سمة الخصوصي وسم المرض الواحد لا يهيج مرضه الخصوصي. وبناء على ذلك نطمع باستعلام ترياق لكل سم من هذه السموم اي ان نجد لكل مرض دواءه الخصوصي

ان لكل شخص بعض الخصوصيات في التكوين والهيئة يتميز عما سواه وهذه الخصوصيات متى مثل جسده الى خصوصي من انواع انحراف الصحة قد تهيئ مزاجاً. وهذه الخصوصيات اما خارجية اي الفرق بين انسان وانسان في الهيئة والبنية في التركيب كثيراً ما تنتقل من والد الى ولد فتسمى ج وراثية من قبل ذلك الميل الى نوع خصوصي من الامراض وهذه الخصائص الوراثية قد تكون واضحة ظاهرة كثيرة فيظهر تأثيرها دائماً وقد تكون قليلة ضعيفة الفعل. والمزاج الوراثي كثيراً ما يختفي في دور ويظهر في دور اخر اي لا يظهر في اولاد شخص بل يظهر في حفدته وذلك يدل على ان الوالد قد يمنح نسله مزاجاً مخفي فيه دليل ظاهر عليه في جسده فقد يطبع احد باكلوه من فرخ مرض ما لكونه غير ظاهر في والديه. لانه قد تحقق ان ذلك لا يبنى عليه حكم ان لم يستمر فيه الى ثلثة ادوار بالاقل.

اذا كان احد الوالدين ذا مزاج مرضي خصوصي يظهر بالاكثر في الولد الذي يشبهه في الهيئة والتركيب وان اعتراها كليهما ففي بعض العلل يظهر بالاكثر في البنات وفي بعضها الاخر في البنين

ان الامراض الخمرية قد سميت احياناً امراضاً دمية لانه فيها سماً خصوصياً منه خارج يفعل بالدم فيولد مرضاً خصوصياً. اما الامراض الكاكلية فهي وزيادة والمصابون بها لا يظهر منهم افعالاً مرضية معينة فقط بل وجودها يؤثر في فعل مرضي اصاب

الجسم زيادته او توجيهه توجيهاً غير حسن . اذا برد شخص سليم البنية لا يعقب ذلك نتيجة رديئة واذا برد والمزج اريوماتيزمي يحدث اوجاعاً ليلية وورماً في المفاصل واذا برد ذو المزج الدرني يتهيج المرض الدرني واذا رضّ موضع منه جسم ذي المزج الخنزيري يلتهب ويتولد صديد غير صالح . ومن الجهة الاخرى ترى التهابات موضعية حادثة عن علة مزاجية سريعة الزوال كما يُرى في داء الجنب او ذات الرئة اذا اصاب صاحب مزج نفرسي تظهر الاعراض وتشتد وتنتهي وتزول في بعض الساعات احياناً

تحت هذا الجنس نوعان الاول امراض مزاجية والثاني امراض درنية او دقية او خزولية .

الفصل الثاني

في الامراض المزاجية افراداً

من هذا النوع داء المفاصل والنقرس والعلل التي فيها تغيرت نسبة عناصر الدم بعضها الى بعض او تغيرت كيفية الدم مثل انيميا ولكوسثيميا اي الدم الابيض وسيانوسس ومرض أدسون ومن هذا النوع ايضاً العلل المدلولة عليها بتغيرات في عناصر البول مثل زيادة حامضه اكاليك او اوكسيد زانثيك او اوكسيد كاستيك او حامضه اوريك و ديابيت ومرض برغت وبريبري وكاح وربو وما يشبه ذلك .

اذا كان شخص مائلاً الى داء المفاصل بنوع خصوصي فعنده شيء يعده لذلك واذا كان مائلاً لامراض السرطانة او الى زيادة حامضه اوريك في البول او الى النقرس فلوجود شيء في جسمه يعده لتوليد هذه العلل يقال ان مزجه ريوماتيزمي او نقرسي او سرطاني وقس على ذلك

داء المفاصل - رُوماتيسم

حدّه . هو حمّى متوقفة على حالة مرضية تولدت في الجسد فنشأ عنها التهاب من نوع خصوصي في الاغشية المحيطة بالمفاصل ولاسيما الانسجة الليفية البيض مثل اغشار العضلات

والاوتار العريضة والاكياس المصلية تحت الاوتار والاوردة والسعال والتأمور وغشاء القلب وصماماته المرضية مائلة الى التنقل من موضع لآخر بما يكون المنقول اليه بعيداً عن المنقول منه . اما الحمّى فيرافقها عرق غزير حريف وافراز مقدار جزيل من الحامض الاوريك والكبريتيك والكلوريك ويزداد فيه الدم كثيراً .

باثولوجيته قد حُسب سابقاً بهذا المرض اليازمية ولكنه من طول البحث والدقة ظهر انه ليس من قبل سبب خارجي بل من قبل مادة مرضية تولدت في جسم المصاب اما الدليل على وجود مادة سامة في الدم في هذا المرض فهي (١) ظهور الاعراض الموضعية البعيدة بالامراض الغالب في جميع العلل المتوقفة على فساد الدم (٢) ملازمة الحمّى المنذرة او حمّى مرافقة اعراض المرض حسب تقدمها مع اعراض موضعية وآفات داخلية حادثة معاً (٣) قد اتضح من ملاحظات كثيرة ان الالتهابات المفصلية الحادثة في سير هذا المرض هي مما تحدث عن امراض سامة الدم مثل الجدري والتيفوس والقرمزية (٤) ظهور التنقل في هذا المرض لا يُعلَّل عزاً الا منه قبل وجود مادة سامة الدم . والتغير في الدم الذي يقع تحت الفحص او الذي قد كُشف عنه في هذه العلة هو تغير نسبة الفيبرين الى سائر عناصر الدم وهي كنسبة ٧ او ٨ الى ١٠٠٠ وفي حال الصحة كنسبة ٢ : ١٠٠٠

اما الدليل على توليد مادة هذه العلة في الجسد نفسه فهي (١) ان اصحابها يظهر منهم ضعف عرضي انحراف بعض الوظائف يؤدي الى انحراف الصحة على وجه العموم (٢) اصحاب الريوماتيسم يشعرون باقل تغير في الهواء من جهة الحرارة والرطوبة والمادة الكهربائية ويكثر فيهم العرق وهو ذو رائحة كريهة حامضة والبول ولو كان صافياً عند ما يستقر قليلاً يرسب منه راسب قرميدي اللون هو املاح الحامض الاوريك والبنيك (٣) القلب في هؤلاء الاشخاص يتهيج باقل سبب وهو مائل الى التهاب والى انحراف تغذيته يؤدي الى حوادثه (٤) تفيد الفوائد قد احدث المزاج الريوماتيسمي

(٥) استطالة هذا المرض وتكرارتوبه كل مدة تدل على وجود مادة تتولد في الجسد

قد زعم كثيرون من العلماء ان علة هذا المرض هي احتباس الحامض البنيك في الجسد لانهُ قبل تأكسد المواد النشائية الداخلة في طبيعة الطعام لا بدَّ من احالتها الى حامض بنيك كر٦ هـ٥ ا٥ وهو يتحد مع ١٢ جوهر اوكسيجين فيصير كر٦ هـ٥ أ١٧ ثم يخرج ١٥ جوهر ما هـ٥ أ٥ فيبقى ٦ جواهر حامض كربونيك كر٦ أ١٢ فكل ما اعترض هذا الحل والتركيب يؤول الى حبس الحامض البنيك وجوده اخر منه لطبيعته في الدم وقد زعم البعض انه علة مادة تفرز بالجلد في الحالة الطبيعية ناشئة على كثرة عرق المصابين كانه الطبيعة تحاول اخراج المادة المرضية بواسطة العرق وهذا العرق اكثر غزارة في المواضع المقتبة . فمع انهُ قد ثبت وجود مادة سامة في الدم ماهيتها الى الان مجهولة

اما تشخيص بعضهم ان راي من جهة الحامض البنيك بارخاء في اوردة كلاب فمات بعض الكلاب وعند فتح رمسها وجد انتهاب بطانة القلب والصمامات التاجية غليظة وعلى حافاتها قيدين والصمامات الهلالية والتركيبية وارتة ملتهبة مكسية قيرنيا وصلبة العين ملتهبة . فقد اتضح من هذه الامتحانات انه فصل الحامض البنيك اذا ادخل الى الجسم هو احداث بالغ القلب

مواكان سبب هذا المرض هو تكوّن داخل الجسم مانع من عدم استطاعة تحويل المواد فيه وقد اتضح من بعض الدروس انهُ مادة فيها كثيرٌ منه الكبريت

ان الاوعية والتي يصيبها الريوماتيسم هي الاوتار والاوتار العريضة والسمحاق العظمي والغضروفي والوريدي والاكياس عند الاوتار واغشية القلب والدماغ المصلية ويصيب المفاصل ويشخرها اكثر من الكل وقد يعتري القلب والرئتين والكليتين وعند فتح الرمم لوحظ في حوادث كثيرة اكثر من احتقانه اوعية الانسجة المذكورة

واحرارها

ان احوال هذه الانسجة الملتهبة واقلاء او عسر قدبتها بتحلل او بافراز مصلي الامر الواضح منه الورم وسنه النوع داخل جوف المفصل واذا امات العليل تشاهد جوف المفاصل وجوف البريتون وجوف الناموس مملئة مصلاً

وفي نتائج الريوماتيسم احد اغلاظ الرئة، الصابة والتحام سطوحها الملاصقة باوزاز قيحي كما يرى بين الاوتار واغلفها واربطة المفاصل المكيسة تنظم هذه المادة الجديدة وتعوق وكات الرئة، الصابة بها او تقدرها تماماً وكثيراً ما يحدث ذلك بين القلب والناموس فقد شوهدت مكسية بقيرنيا سمكة نصف قيراط وسطحه سهل شبيه بباطن الكرش عجل او بداخل الفل او كوز الصوف وليكن قلما يتقدم مرتشح الريوماتيسم الى التقيح غير انه ذلك قد شوهد بين العضلات وداخل جوف المفاصل . اما تقرح الانسجة المصابة فليس بنادر وكثيراً ما يصيب ذلك الغضاريف والعراف العظام فتتغير بهيئة المفصل وتعوق حركاته فاذا اصاب مفصل الفخذ يتعمق الحق ويتوسع وراس عظم الفخذ متقلطح ويتلطخ حتى يشبه راس لفت

قد تقدم ان الرئة، الاكثر اصابة هي المفاصل والانسجة المؤلفة من نسيج قيريني ابيض مثل صمامات القلب وغلافه . وقد يعتري بعض المفاصل اكثر منه البعض اولاً المفاصل الصغيرة كالرسغ والركبة والرجلين واليدين ثم الكتف ثم الفخذ ويصيب المفاصل الكبار اكثر من الصغار ومفاصل اليد الصغار اكثر من مفاصل الرجل الصغار والمفاصل التي اصابتها آفة او التي اُصيبت به قبل اكثر من غيرها وكذلك المفاصل الكثيرة الاستعمال اكثر من غيرها وغالباً يصيبها بالمقابلة

قد يسير الريوماتيسم سيراً الى النهاية بدون اصابة عضو داخلي وقد تخلط طوارئ خارجية اصابة القلب والبلورا او الرئتين . اما القلب فقد يصاب في مبدء سير المرض في المفاصل او بعد بهجته عنه الرئة، انظر هنا وقد يحدث ريوماتيسم حاد وانتهاب الناموس بدون انتهاب

المفاصل اويسبق التهاب المفاصل اياما اي ليس بينه اصابة القلب واصابة المفاصل تعلق غير كونهما أحيانا
من علة واحدة مشتركة تهيج التهابا ثارة في مفصل وتارة في اخر وتارة في اعضية فيبرينية
داخلية واذا اشتدت الظواهر الخارجية يتظهر وقوع اختلاط داخلي ولكنه لا يؤكد عدم وقوع
ذلك منه خفة الاعراض الخارجية لانه كل حادثة ومهما كانت خفيفة قد تختلط باعراض قلبية و
احيانا تظهر الاعراض القلبية وحدها وحسب الملاحظات البيضة التهاب القامور يحدث في كل
٦٠ من الحوادث الحادة وفي كل ٦٦،٥ من غير الحادة وهذا الاختلاط يقع في الاحداث اكثر منه
البالغين وفي الاناث اكثر من الذكور وفي المستضعفين بمرض او بالمصائب الا سيما منه قبل اي
سبب كان اذ بذلك تزداد قابلية القلب للتهيج والاخفقان

انواع الاختلاط القلبي في الروماتيسم هي (١) التهاب القامور والتهاب بطانة القلب (٢)
التهاب نسيج القلب المتضي (٣) نموتات فيبرينية على الصمامات والبطانة بدون التهاب داخل
القلب فان هذه النموات الفيبرينية قد تحدث من التهاب داخل القلب وقد تحدث بدون ذلك وقد
يحدث التهاب داخل القلب بدون احداث هذه النموات وكونها يتوقف بالاكثر على تحريف حالة الدم
وهي تظهر بالاكثر في الحوادث التي فيها يتسع الالتهاب الخارجي ويشتد ويكثر فيبرين الدم او عما قليل قابلية
للتذويب في سيال الدم. وانه لم يحدث وضع فيبريني على الصمامات منه قبل التهاب داخل القلب يخشى منه
كثيرا امرا لانه ذلك يؤول الى حدوث الصمامات حدوثة فيبرينيا الامر الذي قد يحدث
بدون التهاب مفصلي مطلقا ويتقدم سنة عنه سنة قليلة قليلة الى انه تظهر اعراضه بدونه
استبراء وكثيرا ما يكون حدوث فيبريني في الكليتين حدا ويعقب ذلك استسقاء احيانا
وزقي وتاجرها

وكثيرا ما يخالط الريوماتيسم اصابة عضلات التجويف وعضلات العين والترقوية والصلبة
وعضلات الوجه وعضلات الحنجرة وعضلات الرقبة وعضلات البطن لا سيما عند مفرزها في الورك و
عضلات الظهر في العلة المعروفة بالوجاع فيها تصاب اغلاف العضلات الصلبية واحيانا

اربطة العجز عجابا بالوجع اوعجابانيه مما قبل داد الالم عند الحركة وعند الضغط على العضلات.
المصابة وقد يصاب وتراخيس عند مفرزه في العظم الكعبي وقد تصاب الانسجة الفيبرينية في الاعضاء
كثيرا وفي نوع من الشيانيكا اي اصابة عرق الاذن العلة ريوماتيسم وبلبرو ديني نهوريوما
العضلات بينه الرضع او اغلاقها وهذه النوع قلما يرافقها ورم او عارض آخر خارجي

اذا زادت اعراض نزلة تخشى منه اختلاط رئوي بليوراوي واذا خالط المنهج الريوماتيسمي فرط
تقريسي تصاب صلبة العين كثيرا ومن اخوف اختلاطاته اصابة اغشية الدماغ الظاهرة بالهذيان
الشديد وغيره

ما يستحق الاعتبار ان كل هذه الاغشية التي نزلها مرضا لديوماتيسم هي زلالية وجلا تينية
من حلا في اتمام وظائف الجسد يتولد اكثر فضة البنيه والاوردين وكيد الفيبرينة وربما يقلل بذلك
عنه سبب الفة هذا السم للانسجة الفيبرينية وبينه وبينه مجرى البول علاقة بحيث غريبة فاذا
كان العليل مستعدا له كفى لتهييجه ارخاء مجيء او قاطيرا الى المثانة اي تهيج مجرى البول.

قد اتضح من ملاحظات كثيرة انه الحرارة مقاسة بالترمومتر هي بالنسبة الاكثر الحادة
المرضية فمقدار صعود الترمومتر فوق ٩٨،٤ ف في الغالب دليل على كثرة السم او قلته او على
قابلية العليل للتأثر به ويدل على ذلك ايضا عدد المفاصل المتهيجة وعلى الالتهاب تنتقل
او الثبوت فاذا ذهب الالتهاب من مفصل فتة يلتئم بذلك مقدار زائد منه الموسم المرضي
في الدم فيزيد خطر الاختلاط القلبي.

الاعراض - هذه الداء حاد او مزمنه والحاد اكثر وقوعا من المزمنه ومنه عرضه
التهاب ليديه او رجليه او المفاصل الكبار كالركبة والكوع والكتف والورك والفخذ مع حمى
شديدة من النوع السيني في الغالب وهذه هي اعراض المرض في حدوثه كثيرة وفي البعض
يصير القلب او القامور او اغشية الدماغ مجلس التهاب ريوماتيسمي مع هجوع اعراض المفاصل
او هو هجوعها وعرض القلب تظهر في ٦٤ حادثة منه ١١٤ حسب البعض وفي الخمس حسب

البعض اما اعراضها دماغية فلكثرة وقوعها . وفي بعض الحوادث تسبق الحمّى اعراض المفاصل وفي البعض يظهر النوعان معًا وفي البعض تسبق اعراض المفاصل الحمّى

اما الحمّى فتسبقها اعراض انزعاج وظائف الجسم اذ يشتكي العليل من احساسات مرضية وشعور باقشعرار تغيير في لون البشرة وتحمر وجنتاه وتصفر الصلبة والقرنية سريع الزوال وتعقبها حرارة شديدة وعرق غزير منه يفوح الجسم حامضيًا يحمر الليتموس ذو رائحة حامضة كريهة واذا كانت زائدًا مضعفًا منه غزارته الا انه من افعال الطبيعة لاجل دفع السم المرضي وانه لم يحصل يشتد الالم كثيرًا واذا انقطع فجأة تشتد الاعراض جدًا او لا عن نافع انه لم يكن حامضًا واذا كان يجب قطعه . اما البول فقليل ثقله النوعي زائد ملون واذا برد يرسب منه راسب بهوامع الحامضة الاوريك . مأوه اقل منه الحالة الطبيعية ومواده الجامدة زائدة لاسيما الاوريا والمادة الملونة والزيادة نحو ¼ او ⅓ المقدار الطبيعي والزيادة في الليل اكثر منها في النهار واذا قابلنا هذه الزيادة مع قلة الطعام الذي يتناوله العليل نرى شيأ من كثرة تحويل الانسجة الازوتية الواقع المدلول عليه بما بين ١٠ و ٢٠ كرام منها لاوريا واحامضه الاوريك زائد المقدار ومتى بلغ المرض اشده واخذ في التقدم نحو الصحة يفرز البول مأوه كثير . مركبات الكلور تقل او تزول تمامًا اما الحامضة الكبريتيك فزائد وكذلك المواد الملونة . اما الزلال فقد يظهر في بعض الحوادث على مقادير قليلة . اما النبض فقوي متلئ شديد يبلغ ما بين ٩٠ و ١١٠ واذا ارتفعت الحرارة فوق ١٠٤° ف تكون الحادثة شديدة . اما اللسان فحسبما تكون قشرة صفراء مع تخلخل مصفر ١٠ او ١٥ يومًا فتبيض غالبًا والحمرة مسودة كريهة . ومن ابواب الفرق بين هذا الداء والحميات المتصلة انه لا يسير سيرًا محدودًا ولا يوافق سيره تغيير خصوصي في منظر اللسان حسب درجة المرض ولا يظهر زيادة انخلاط وينذر فيه ظهور ضداع او هذيان .

اما الحرارة في هذا المرض فسريعة الصعود والهبوط تصعد في يوم واحد الى ١٠٤ او ١٠٤ وتهبط الى ١٠٠ وبعضه الاحيان في الحوادث الشديدة تصعد قبل الموت الى ١٠٩ او ١١٠

جميع الاعراض المذكورة يرافقها الدوران والحرارة والسخونة في المفاصل اما الالم فتارة شديد واخرى خفيف وقد ينتقل منه مفصل الى مفصل وتارة يتقطع ودائمًا يزداد بالضغط حتى لا يطاق ثقل الاغطية يخف نهارًا ويشتد ليلًا اما حرارة المفاصل الملتهبة فحسب الترمومتر بين ١٠٠° و ١٠٥° ف اما احمرار فغير زائد وردي يزول تحت الضغط ويعود عند رفعه اما الورم فغالبًا بمقدار يرتفع هيئة المفصل في وقته وفي الركبة قد تتراكم الرضفة منه موضعها بالارفاز المفصلي راض المفصل والجلد المحيط به يابس شديد اللمع يشبه في المنظر جلد الخنزير ودملة قبل نضجها وما يجب اعتباره ايضًا انه الحمّى وباقي اعراض العمومية ليست دائمًا بالنسبة الى التهاب المفاصل لانه الحمّى احيانًا تسبق الاعراض المفصلية وتشتد حتى يشتبه الطبيب في ماهية العلة وقد ظهرت الاعراض الموضعية تخف الحمّى ويهدأ النبض وتزول هيئة الخوف والاضطراب عن الوجه وينفرج العليل نوعًا . هذا بالاختصار قد تضمنه صورة هذا المرض الذي ليست عليه مراحل بل يبقى اشد الاجسام طريحًا غير قادر على حركة بل يحتاج الى مساعد اخر في مناولة الطعام والشراب وفي كل امر كليًا كان او جزئيًا .

مدة المرض مختلفة . في بعض الحوادث يشفى في ٤ او ٥ ايام . غالبًا يبقى الى اليوم السابع عشر او الـ ١٥ الى ان تزول الحمّى ويخف الالم المفاصل ونحو اول الاسبوع الرابع يكون العليل قد شفي بدون ان تأتي المفاصل واحيانًا يدوم ستة اسابيع والاوجاع المفصلية مستمرة مدة بعد زوال الحمّى وبوساطة المعالجة المناسبة تقصر مدته احيانًا منه ٥ اسابيع الى ١٠ ايام او اسبوعين غير انه العليل كثيرًا ما يتشكى .

اما الدلائل على اصابة قلبية فهي الم في الصدر يزيد عند التنفس وعند الضغط على الكلايا بين الاضلاع واضطراب وخفقان وهيئة خوف وسعال احيانًا وعند الاستقصاء يسمع لغط نفخ وضح

مستمرّ ناتج عنه نفيخة فاقد القلب تفيخاً غير اعتيادي اوفيه اصحاب الصمامات واذا استمع صوت القلب في ابتداء انتهاب انتاموريسمع خرخرة اوحرير مثل حرير الجلد الجديد واذا حصل فوزان مصل في جوف انتامور يسمع نفخ القلب كانه يجري في خلاء اوفي ساحة اوسع من العادة واذا حصل افوزان ليفا تسمع خرخرة احتكاكية واذا تولد صديد تتسع المساحة التي يجري القلب فيها كما تقدم ويزاد على ذلك تحول العليل وغيابه وموته عنه قريب.

اذا اشتدّ المرض اوابل ربما مات العليل بعد ايام قليلة من الاختلاط القلبي المار ذكره واذا عولج علاجاً حسناً ينتهي هذا الاختلاط في نحو اسبوع اوعشرة ايام واذا تردد وصح العليل فكثيراً ما يلتصق انتامور بالقلب اوتتكون علة الصمامات فيعلّة القلب علة مستمرة لاتشفى وقد تولد ريوا او استسقاء او علة اخر رئوية تعجز صنعة الطب وعمله باشفائها

اما الريوماتيزم المزمن فالالم فيه لايذكر الا عند تحريك المفاصل المصابة وهو عند ذلك شديد اويهيج نهاراً ويثور ليلا وينتقل من مفصل الى اخر بدون ورم او احمرار او بورم جزئي واشد اعراضه وربما العرض الوحيد الالم عند الحركة وهذه الاوجاع يجب تمييزها عن الاوجاع الوقتية الحاصلة منه عند استعمال العضلات. وقد يشتد المرض المزمن حتى تعدم حركات المفاصل المصابة تماماً واذا اشتد ذلك تضمر العضلات المحركة بعد حين. اما مدة المرض المزمن فمن بعض ايام الى بعض سنين

التشخيص يمتاز هذه الحمة باصابة المفاصل وبشدة الالم عند الحركة وبعدم توليد مجال على السطح المصاب وبكثرة الالم وعدم النقرس بالقصة والمزاج وعوارض اخر تذكر بعد ذكر داء النقرس وعن علة التهيجيا بالقصة واشتداد الالم في المفاصل وفي علة التهيجيا يشتد في العضلات وقصر العروض العمومية في التهيجيا اعراض تيفوسية خلافاً للريوماتيسم. ويشتبه بينه وبين علل اپليورا اوعلل اخرى صدرية او بيورا فيجيا العضلات بينه الاصطناع ويمتاز عنه بالاستقصا

١٥٥

الانذار — هو غالباً حسن وقلما يموت العليل علة قلبية والحوادث التي لاتشفى هي نحو اثنتين في المئة عن انه المفاصل الريوماتيسمية لاتقلع تماماً ويبقى العليل موضاً له مدة العمر. وبعد انتهاء نوبة منه تصطلح صحة العليل مدة قصيرة حسنة كما كانت قبل وسبب ذلك واضح

الأسباب — قد تقدم انه من جملة ظواهر الالتهاب الريوماتيسمي سرعة الانتقال من موضع الى آخر ولا يعلّل هذا الحادث عن طبيعة الالتهاب الاعتيادي ويعلّل عنه بطبيعة السموم. فالريوماتيسم المفاصل الحاد هو نوبة حمّى متتابعة فيها يصح مفصل ويمرض اخر وما كانه البرد والرطوبة مما يضعفانه ما يصيبانه من الجسد فتخضعه فيها القوى الحيوية في الجزء المصاب بحمّا فيوجب منه كونها اسباباً تقيّد الموضع الذي يظهر فيه المرض. اما الزعم بان اسباب النزلة والريوماتيسم تتعلق بتغير او انقلاب في الهضم الجوّي فلم يثبت بالملاحظة المدققة لانه الريوماتيسم لايكثر في محلات باردة او رطبة دون اخرى ويحدث في الصيف كما في الشتاء غير انه نسبة حدوث الحوادث في الصيف الى عددها بالشتاء كنسبة ٥ : ٧.

اما من جهة العمر فهو يصيب الاصاغر قليلاً ويكثر بينهم سن ١٥ و٢٠ والاصابة الواحدة تدل على استعداد الجسد للمرض ولكنها لاتزيده ميلاً اليه وعند وجود الاستعداد يتهيج المرض منه قبل كل سبب مضعف خافضه القوى الحيوية مدة والاستعداد له وراثي في نحو ٢٠ من المئة ويصيب الذكور اكثر من الاناث غير انه النساء بعد غياب شهرهن مائلات اليه اكثر من اجلك من ذلك العمر.

كثيراً ما تظهر اعراض ريوماتيسم في مدة سير مرض التعفية حتى حكى بعضهم عن ريوماتيسم تعفيني او بارجري ريوماتيسم مجري البول ومن جملة اعراضه الم عرق النساء اي شيا تيكا وفي بعضه الحوادث تتبادل وتتعاقب اعراض ريوماتيسم مجري البول واعراض الشيا تيكا وهذا النوع من الشيا تيكا تختلف عن هذا المرض المألوف بعدم الوسم وشفاؤه بالعلاج اهون منه لشفاء الشيا تيكا الحقيقية كثيراً اذ يبرى غالباً بالكؤوس والحمكات وقد يحدث مع

الربو مايتم التعقيبي هيدروما اي زيادة امتلاء الكيس المخاطي عند النتو الكرفي الكبير و
هو يقرب مخرج عرق النساء فيسبب المه هذه العصبة ولمعرفة مدى الاشجة يمر تشخيصه

العلاج — لا يعول في هذا المرض على صنف دون صنف من اصناف العلاج وسبب ذلك واضح
ما تقدم من نزعة طبيعته . ومن العقود والوسائط المستعملة فيه الفصد العام والكاومل
والمسهلات مع الفيونه والحمام البخاري والهوائي السخن والانتيمونه والكينا والكلشيكوم
والكبريت ونيترات البوتاسا وعصير الليمون والقلويات والاملاح .

اما الفصد فقد يجوز اذا كانت الحمى شديدة والعليل قوي البنية ممتلئ الجسم ومع
ضد فقد اتفق جمهور الاطباء المشهور رية على اجتنابه . نعم الفصد يخفف الالم في الكاك
ولكنه يعقب كثيرا ظهور اعراض قلبية بنحو نصف الحوادث التي تعالج بالفصد يظهر فيها اختلاط
قلبي . ولا يجوز الا في الاصابة الاولى في ابتداء المرض وفي الاحداث الاقوياء مع قلة
العرق . لانه المنظر منه مساعدة علاجية اخر لا قطع المرض ولا يجوز مطلقا في
المرض الوراثي ولا يكرر .

اما المسهلات فمفيدة لاجل تنظيف القناة الهضمية ولا يجوز تكثيرها لانها لا تشفي
العليل بل تضعفه وتزعجه جدا بالحركة اللازمة لها وذلك يزيد العليل الما بدونه
نتيجة مفيدة بل تعقبه في خطر من قبل الانكماش الضروري عند فعل المسهلات اذ يؤول
ذلك الى طرد المرض من المفاصل الى القلب . ولا يقصد من المسهلات فيه تحريك الامعاء
مرة في كل ٢٤ ساعة وذلك يتم بحقنة المركب كلورال قمحة ٥ سكوتي جبسا
وكب ٢٠ الى ٤٠ قمحة سكوتي الزنجبيل قمحة يعطى في قليل منه اللبن مرة ومنه
ثم تحرك الامعاء يوميا باستعمال مليات مالحة مثل قليل كبريتات المغنيسيا او كربوناته
صباحا حسب مقتضى الحال . الافيونه يعطى في اوائل المرض على مقادير كافية —
لتسكين الالم على هيئة سكوتي دوفرز ١٠ قمحات منه او اكثر كل ٦ ساعات وتلاحظ

الامعاء لئلا يحصل من الافيونه قبضه وهذا المركب يفيد من جهة كونه مدرا ايضا . والدليل
على افادة الافيونه اصطلاح مبرزات الامعاء وتنظيف اللسانه وازدياد البول .

اما العلاج الذي يعتمد عليه بالاكثر لاجل ازالة السم المرضي هو معالجة القلويات والاملاح
يعطى منها كربونات البوتاسا ٢٠ او ٣٠ قمحة منه مع قليل حامضة الليمونه كل اربع ساعات
او نحو ٢ درج من سيال البوتاسا في مدة ٢٤ ساعة . قد مدح بعضهم مزيجا من نيترات وخلات
وفي كربونات البوتاسا خلات البوتاسا ٤ درج كربونات البوتاسا ٢ درج نيترات البوتاسا
قمحة ١٠ يذوب في نحو ٤ درج ماء وسكر او ليمونادة ويعطى كل ساعتين قليلا وهذا يزيد
تحت الاعراض اذا هضد نيترات البوتاسا ٢ درج خلات البوتاسا ٢ درج ماء ٤ درج —
تعطى ٢ درج كل ساعتين او كل ٣ او ٤ ساعات حسب مقتضى الحال .

متى انكسرت حدة المرض يضاف الى القلويات او الى الافيونه الكلشيكوم وهو يفيد في
الاقوياء وفي الحوادث التي فيها نقاب بالاكثر الغشية المصلية المفصلية وبي ملاحظة
وكل احتباس ليئلا يحصل منه عوارض ردية مثل غيبوبة او استرخاء زائد . يعطى
قمحة او قمحة ونصف من الخمرة الخلية او ١٥ الى ٢٠ نقطة من خمر الاصل ٣ او ٤ مرات
في ٢٤ ساعة .

اما الاستحمام بماء السخنة فلا يستعمل اذا كانت الحرق كافيا والا فيجوز الحمام اما البخاري
او الهوائي .

اذا كانت المبرزات من الامعاء مسودة اللون كريهة الرائحة يعطى كل يوم مسهلا
من نقيع السنا مع كبريتات المغنيسيا حتى تصطلح .

يجب لف العليل في اغطية صوف ولف المفاصل في قطن مندوف ويحترس من اكشافه
لئلا يحصل من ذلك اختلاط قلبي وتوضع للمفاصل المصابة ضمادات سخنة قلوية مد
سكنة مثل هذه كبريتات البوتاسا ٢ درج مغلي الخلاص ٢ درج صبغة الافيونه
٢ درج . ومما يعين على حل الالتهاب الموضعي لف المفاصل بقطن رقيق ناعم في ماء

سخنه ويُعصَر قليلاً ثم يُرَشّ عليه مسحوق نيترات البوتاسا وتُلَفّ المفاصل به ويُلَفّ كل ٤ او ٦ ساعات بماء وسخنه . وما يفيد ايضا وضع قرص مبلولة بمغلي النارنج الاختلاط العقربي

اما الجمرات او المنقطات والدرانيج فتعين بعد ازالة حدة المرض ويجب وضعها بقرب المفاصل لا عليها تماما وقال بعضهم بوضع الدرانيج في اشد حدة العلة وتركها حتى تأخذ كل مفعولها ثم توضع على موضعها ذاق مليئة من بزرقطانه وما يشبه ويجب انه يحيط الدرنوع بالعضو المصاب وانه يكون عرضه نحو ٤ قراريط

اما لحام الليل العليل في هذا المرض فمنه اللحمة غير المنبهة مثل مرق وارا روت وسميذ ولبنه مع ماء الكلس واذا اتخذ القوى يُطعى من الاسرية الالكوية قليلاً اي نوع منه اخمر الجيد ويجوز مناولة الشاي وقليلاً من القهوة . اما الاختلاط القبلي فسياتي ذكره في الكلام باقرباذين الامور

اما نهاية المرض فليست هي عند نهاية الم المفاصل وكثيراً ما يتكس العليل من اقل سبب ومن الدلائل على ابتداء المرض (١) زوال الالم من المفاصل (٢) عدم وجود انتفاخ قبلي (٣) عدم وجود الحمى مع رجوع شهوة الطعام (٤) رجوع النبض الى الحالة الطبيعية (٥) حرارة طبيعية

رأس المفاصل المزمن

الفرق بين الروماتيزم الحاد والمزمن هو انه الاول بعد مكثه مدة يزول اما الثاني فمستمر شهرا او سنة وغالبا يثبت في جزء وعضو ولا ينتقل منه مفصل الى اخر مثل الاول ويرم المفصل المصاب في المزمن يسير ارتشاح مصل في الانسجة المحيطة بالمفصل بل من زيادة السيال المفصلي وتسمى الكيس المحيط بالمفاصل وتسمى الاربطة - فيكبر حجم المفصل ويظهر ذلك بزيادة من حجم العضلات وقد ينتهي الى تقيح وتنكر اطراف العظام فيصير من متعلقات الجوجو . والمصابون يشعرون باقل تغيير في

الجو او الرياح واحيانا تظهر حمى وعرق وكدير ابول كما في الحاد وكثيرا ما يخطأ له يوما فيوما العضلات وتوجع من مس القرابيا والشلل

علاج هذا النوع من رأس المفاصل الذي عليه الاعتماد هو الصوف والصبر وقد يفيده فيه الكيواكم اي صمغ خشب القديسة هكذا مسحوق صمغ الكيواكم ز ج مسحوق الهوند ز ز ج ملح الطرطير ز ج زهر الكبريت ز ج مسحوق جوز الطيب ز ز ج عسل الاكمل ١٦ امزج تؤخذ ملعقة كبيرة صباحا ومساء ويستعمل فيه دهم الفاتيه او مدوبة في كلوروفورم هكذا قراتين قمحة ٦ الى ١٠ كلوروفورم ٣ ز ج دهم خيار ز ز ج ويمزج ايضا تدهين المفاصل بضبغة اليود ٧ ووضع ذرانيج بقربها وقد يدهم يوديد البوتاسيوم مع دهم زايبق وكثيرا ما شكر فيه امر الكهربائية بالجفر والمصابة وتفيد الحمامات المعدنية كحمام طبريا وايضا حمامات صناعية اذا تمارست على مقربها على حرارة ٩٥ ف الى ١٠٠ ف

٧ او محلول لوغول يود ١ و يوديد البوتاسا ٢ ز ج ماء مستقطر ز ج او ز ز ج

رأس المفاصل المعيب . رأس المفاصل المزمن

في هذا النوع من الروماتيسم تظهر اعراض التهاب الانسجة المفاصل اقل ايلاما مع تسمين الكيس المفصلي والاربطة وتجديد رؤوس العظام منه غضروفها وزيادة تحويل النسيج الغضروفي من الحوض . لا يرى في الاطفال ونادرا عند اول البلوغ وغالبا بين سن ٤٠ و ٥٠ وفي الشيوخ الهرم وفي النساء اكثر من الرجال وبه انفقر اكثر من الاغنياء . فيه يقل السيال المفصلي وتزول الفضاريف او تتعظم وتتكون نتوات عظمية احيانا تظهر على الخارج .

- هو يطيل السير تارة يتوقف ولكنه لا يرجع الى خلف . الم المفاصل قليل - نهارا ويشتد ليلا وتحت الضغط وباللمس يشعر بقرقرة في المفصل بدون احمرار وهو يصيب مفاصل الاصابع والرسغ وقد يصيب سائر المفاصل والفقرات العنقية

ايضاً وغالباً بمتتابعة واذا اصاب الاصابع تخلوها بعضه اكثر فتلتوي نحو الكعبة ويلتف بعضها فوق بعضه وقد ينحرف المفصل الوركي.

العلاج لا يؤثر فيه غير استعمال السخنة مدة والتدهين بدهن البود وبحاتينه الوسطانية تخف الاعراض وتبين المفاصل قليلاً ويعطى من استحضارات الزرنيخ حسب سبل الدور

روماتيسم عضلي

هذا النوع يشتمل على روماتيسم تعب العضلات والاوتار العريضة والسمحاق وانجحة الخوفية غير انجحة المفاصل وهو من العلل التي لا تبقى تغيرات تشاهد عند فتح الرمم غير انه قد يوجد نادراً بعضه التصبب في النسيج الخلوي المحيط وتسمك اغماد الاعصاب واسبابه اسباب العلة المفصلية واحياناً يختلط النوعان وقد يهيجه البرد او تعب العضلات سفلاً فنيقاً.

الاعراض - مزاحمة عوارض الم العضلات عند حركتها والضغط المساوي عليها يخفف. الجلد المكسي الموضع المصاب لا يتغير لوناً ولا حرارة والالم يزيد ليلاً ويشتد بسبب البرد او الرطوبة ويخف بالحرارة الخافة وهو تارة يقل وطوراً يثبت. هذا النوع قد يكون حاداً ينزول بعد مدة قصيرة وقد يتحول الى مزمن يستمر مدة طويلة وله اسماء مختلفة حسب اوجاع المصابة فاذا اصاب عضلات الرقبة والسمحاق البجة او التحف سمي صداعاً روماتيزماً ويجانبه عسر النقرا بجا والسيفليس. واذا اصاب عضلات الفقرة تصرجات الوجع بالنوع وربما يقوى على جانب فيسمى لي الرقبة وقد يزول سريعاً وقد يحدث قصر العضلات ثابتاً ويعسر التمييز بينه وبين لي الرقبة التشنجي العصبي وقد يصيب العضلات الصدرية والعضلات بين الاضلاع فيشبه الم الزاب ليلبورا ويتمازعنه بعدم وجود سعل واذا ضغطت العضلات باطراف الاصابع بدا الالم كبيراً واذا ضغطت باليد كلها يخف وقد يصيب عضلات الظهر والبطن وعضلات الصلب وغشية الصلب العريضة وسمي حينئذ لومباجو وهو احياناً يصيب عضلات الاطراف تارة عضلات مفردة وطوراً مجموع عضلات مثل القابضة او الملادة.

العلاج - اذا كانت نقاوة بعالج كالداء المصحح الحاد واذا كانت ثابتاً فكالداء المزمن

ومن افضل العلاجات الموضعية استنقاع دم بواسطة كؤوس الضمادات او الدهونات المحمرة والدلك والمالوة الكهربائية والحمام البخاري السخنة

روماتيزم دماغي

رجل اصيب بداء المفاصل الحاد اولاً لما كان عمره ١٧ سنة اصيبت الاطراف السفلى وبقي ٤ اشهر وبعد ٦ سنين اصيب ثانية في جميع مفاصله وبقي نحو ٤ اشهر ايضاً ولما كان عمره ٢١ سنة اصيب ثالثة في جميع مفاصله بالتتابع ودام ١٤ شهر ثم بعد مدة اصيب خامسة واضطر الى بيمارستان ١٢ يوماً بعد استقامة مرضه ولم يبق له خفقان ولا ضيق نفس ولا ازيما ولا مرض من الامراض الدالة على اصابة القلب واكتفى الاعراض مطلقاً اولاً ورضياً وعند دخوله البيمارستان كانت فيه المفاصل سديداً وسمع في القسم القلبي عند قاعدته لفظ منافي امتدادي ولفظ احتكاكي تقلصي اضعف من الاول وبقي حتى المعالجة ٧ ايام وفي مساء اليوم السابع عند زيارة الطبيب اياه كان مرتاحاً نوعاً ثم بعد ساعة تشكى من قلة البخر ثم عقب بعض الدقائق اخذ يصرخ بصوت عال وقام من سريره ووقع فحمله اثنان وجعلاه على السرير وهو يقاومهما بنشاط ثم استلقى ومات في اقل من ربع ساعة. وعند فتح الرمة وجدت الاغشية الدماغية محتقنة دماً لا غير بل الدماغ وكل متعلقاته صحيحة. اما القلب فوجد فيه علامات اصابة عتيقة ولكنه حسب قول الطبيب لم يسبب ما كان القلب ملتصقاً بالتامور والفوهة بين البطين الايسر والاورطي منضيقاً مع نقص حجم ماتها وكل الجانب الايسر منتفخاً. ومما يجب اعتباره في هذه الحالة تحمل الاصابة وسرعة ظهور الاعراض الدماغية في الاصابة الرابعة بعد فكر ٨ ايام اولها اضطراب بصر ثم هذيان وموت فجائي في نحو ربع ساعة بدون وجود تغير في الدماغ يعلل عدم هذه الاعراض السديد مع انه اكاوة هي روماتيسم حاد لسان والاعراض القاتلة هي اعراض روماتيسم دماغي وكانه لهذا السبب معقاً

على استعمال الشربة الكحولية كثيرة وقبل موته بمدة كان يصيبه كابوس كثيراً واضطراب بصره قبل الموت قليلاً كما ذكر.

امرأة عمرها ٦٠ سنة مائلة الى الشرب المسكرات حضرت الى الكنيسة صباحاً ولم تفهم الخلق كما دتها وفي الوقت نفسه شعرت بالم حاد في كتفها اليمنى ولما رجعت من الكنيسة علت بعضة شعاعها غير انتباه كانها ضائعة ثم جلست ساكنة غير متحركة في زاوية مظلمة في المطبخ فاوجدوها فكرها وهي لم تدرك ما هو جار. باتت تلك الليلة غير مشكية الا من الالم في كتفها اليمنى واصبحت صامتة غير قادرة على التكلم ولم تقدر ان تفهم من يوجه اليها الاشارة ما هو مطلوبها. بقيت يومين على هذه الحالة وفي اليوم الثالث صارت تنطق بعض الالفاظ على نوع غير مفهوم ثم تشكت من الم كتفها اليمنى وركبتها اليسرى وكانتا وارمتين متألمتين والحمى ظاهرة مع ميل شديد الى السبات وكانت قبل هذه الحوادث ارتعبت ارتعاباً شديداً واختل عقلها من ذلك وبقيت في بيارستان المجانين ٤ اشهر فكانت دماغها في حالة الاستعداد لكي تتأثر من سبب مرضي مثل دماغ المرضى المذكور اولاً ولولا هذا الاستعداد ربما ما ظهرت هذه الاعراض الدماغية في سير ريوماتيزمية.

لا يخفاكم ان بعض الناس يظهر فيهم هذيانة على اقل سبب واخر وانه ليس كذلك ولو عرضوا على سبب وجيه مثاله شخصان انجرحا في فتح رمة الواحد ظهرت فيه دماغل مع اعراض عصبية ثقيلة وهذيانة شديد والاخر ظهرت فيه دماغل بدون شيء من الاعراض العصبية ولا الهذيانة وكم نرى من الناس يهذون من قبل حمى خفيفة تعتريهم وكم نرى اولاداً يصيبهم تشنجات على حدوث اقل حمى وكثيراً ما يحدث ذلك في ابتداء علة كأنه الهذيانة والتشنجات منه مزاحمات القشعريرة او عوضاً عنها وكثيراً ما يكونه هذا الاستعداد وراثياً. اما هذا الهذيانة او هذه الاعراض العصبية اذا حدثت في التيفوس او التيفوئيد

فلا

١٥٩

٢٢١

فلا تشفى منها لا لمجابهة اعراض المرض ولكنه اذا حدثت في سير مرض لا ترتفعه غالباً كزائدة الرئة او الريوماتيسم فتتبع ايها حالاً وتخاف عواقبها. في القهرية والتيفوئيد تتخلى كثيراً من الهذيانة لانه حسب قانون المرض وعادته خلاف الحصبة فاذا ظهر هذيان في نحو اليوم ١٥ او ١٦ من الحصبة نخاف منه لانه ضد المرض ليس حسب سير المرض الطبيعي فاذا كانت اعراض عصبية بعضها اعراض مرض الطبيعية لا نعتبرها كثيراً والا فنعتبرها غاية الاعتبار. فاذا حدث هذيانة في سير التيفوئيد او رصاصي نعلم ان الجسم قد اصاب الدماغ فيصير الانذار بالخطر واذا حدثت تشنجات في سير البول الزلالي نتحقق وقوع انسمام الدم بالمواد البولية اي اوريميا وذلك شديد الخطر جداً.

انه توجد اعراض دماغية ليس من خصائصها ريوماتيسم المفاصل الطبيعية لكنه قد تحدث حوادث مختلطة باعراض دماغية وذلك غير متوقف على شدة المرض المفاصل كما رأينا غير انه قد يسبقها استعداد خصوصي وتتبعها بعض الاعراض المبينة مثل اضطراب البصر او رؤى غير صحيحة او سبات وصياناً عرق مفرط وقاط جاوي وبالجملة هذه الاعراض يحدثانه كثيراً في الحمى الريوماتيسمية فنعتقد انه من الدليل على اختلاط دماغي.

قد ذكر بريوماتيسم الدماغي خمسة اشكال (١) الكتي (٢) الهذياني (٣) التهابي غشائي (٤) استسقائي دماغي (٥) الخوارزمي وهي ليست امراض مختلفة بل احوال دماغية مختلفة لعلة واحدة.

(١) الكتي — من اعراض هذا النوع حمى شديدة والم شديد في الصلب وفي كل الظهر مثل الذي يسبق الجدري ومثل جزوي او امور وسس او فالج تام يزول بالكوس او العلق ورأى الاذنين غيرانه اذا حدث الفالج منه امبولسم ربما لا يزول او يزول بعد امتداد المدة المعوضة عنه المسدودة فعندئذ تقف

اريوماتيزم الدماغي على اختلافه دماغي والاوفر على اميولسم وقد يتهي هذا النوع حسب البعض بالموت الفجائي وحسب البعض الاخر لا يكون نوع من هذا النوع يستطيل علة الموت في القلب اي سرعة فرزه في التامور او انفجاب داخل القلب او اميولسم في اوعية القلب الكبار.

اما الاعراض الكتية الحقيقية فقد شاهد في البعض شلل سباتي ثقيل وعسر ازدراد وانقطاع الصوت وتوقيف الذاكرة وما يشبه ذلك من اعراض نزيف دماغي وقد شاهد اعراض المفاصل واعراض الدماغ او التخاع شوكي تتعاقب تارة فيكون الم في الرجل كخروس وفرزي الم الظهر وضعف الاطراف في السل احيانا وفرزي تشنجي وترم المفاصل وتألمها.

(٢) الهذياني وهو اكثر وقوعا منه الكتي وفيه يشبه الهذيانة هذيانة الحمى التيفوئيدية او هذيانة اكدري غيبانة في الغالب يتهي الى الموت اي بعد ما يدوم يوما او يومين او ثلاثة ايام يقع العليل في سبات وموت باعراض كتية ونادرا يسبق هذيانة سير ابطئ ويتحول الى زمنه وقد شوهدت حوادث فيها اشبه الهذيانة هذيانة حمى التفاس ودام ٤٠ يوما وتشخيصه المرض بحدوث علة المفاصل اولا انه يكون العليل ذا مزاج ريوماتيزمي وقد اصيب بريوماتيزم المفاصل قبل والهذيانة في هذا النوع بالقلب كالعلة المفصلية وقد يكون من نوع التشنجي في الدماغ لدى بادي العليل بشئ ويجب اذا اشتبه بحدوث وقد يصير من نوع هذيانة السكارى ويخف تحت استعمال كبريتات الكينا فترى انه ريوماتيزم الدماغي الهذياني قد يكون حادا يتهي الى الموت وقد يكون مزمنا اقل خطرا من الاول

(٣) اما الالتهابي التفاحي فليست اعراض التهاب الاغشية الدماغية الاعتيادية اي شدة الالم في الرأس وقيء وقبض وفي الاطفال تشنجات لان هذه الاعراض لا تحدث في هذا النوع وقيئة غير حسنة. العرض الوحيد هو الهذيانة البغتي بدأ سيرا سريعا الى السبات ومزاجه الاعراض لا يختلف عن الهذياني ولو يتازمنه دام العليل حينا ولكنه عند فتح الرمم ترى علامات التهاب الاغشية الدماغية فهو نوع تشريحي منه هذا المرض كلينيكي ونادرا يظهر فيه اعراض ضغط الدماغ قبل الموت اي هذيانة وخول

العقل وانتاع الحدقة ثم سبات فالحادثة تشنجي دماغي حاد

اما الكوريا وي - فقد نسب البعض علة الكوريا الى مزاج ريوماتيزمي فاعل في الدماغ والتخاع الشوكي وقال بعضهم ان اول المصاب مرتبة او ثلاث مرات بريوماتيزم المفاصل لا بد ان يصاب بعد مدة بالكوريا والقلب اول المصاب بالكوريا يصاب ايضا بريوماتيزم واحيانا يظهر الكوريا في سير الاعراض المفصلية واحيانا تتعاقب الاعراض. وقد عرف ايضا من حلول المادة الكوريا في داخل القلب المزمنة وانهاب التامور كثير الوقوع في الاولاد وفي البالغين اصحاب الكوريا وجد من اعراض الريوماتيزم ايضا كما عرفت فظهرت بنهاية وتارة شاهد اعراض ريوماتيزم في الوالدة واعراض كوريا في الاولاد. اذا قد يحول الريوماتيزم الى كوريا اي الى علة دماغية تارة شديدة واعراض خفيفة

ولماذا لا يشارك الدماغ القلب والمفاصل في هذه الاعراض لانه العنكبوتية والتامور وليسوا انسجة من نوع واحد. وكثيرا ما تدل الاعراض على علة في الدماغ وعند فتح الرمة لا يرى شئ في الدماغ او اغشيته بل ترى علامات علة شديدة في القلب والتامور. وفي التفاحي والكلي ترى اعراضا شديدة في الجهاز العصبي بدونه انه تبقى اثارة تعرف عند فتح الرمة

اما من جهة تشخيص هذه العلة فنعلم انه المرض المفصلي هو السابق وكنه ليس دائما. اذا سبق فتشخيص المرض الحقيقي والاقتشخيصه بالبداءة عسر. ولا يجب انه تعاقب الاعراض المذكور. هو نقل المرض من موضع الى اخر اي متاستاسس لانه الاعراض جميعها من قبل علة وقعت وتصيب اعضاء بنهاية حقيقية خلاف ما يحدث في المتاستاسس Not Metastasis الذي من علته انهاب الكلة احيانا تزول اعراض الكلة ويضطرب العليل اضطرابا شديدا وبعد يوم او يومين تصاب بالخصية في الذكر والثدي في الانثى اي انتقل المرض من نسيج الى اخر من غير نوع. وفي الريوماتيزم متى ظهرت اعراض الدماغية لا تكون انه العلة تركت المفاصل مع انه شدة اعراض الدماغ ربما تحول انظر منه المفاصل نوعا ولكنه العلة باقية فيها وقد اتسعت متى عمت سائر الاغشية من هذا النوع.

العلاج اذا ظهرت اعراض دالة على استدخال الدماغ او التهاب السحايا في هذا المرض توضع ضمادات سخنة وخرادل على المفاصل ويعطى من داخل افيونه وسك اي مسك قمحة ١٠ مسحوق دوفر قمحة الى قمحتين كل ٤ او كل ٦ ساعات ويعطى المسك وحده بنهة هذه الدوا وقات اذا اقتضى الامر اذا ظهرت اعراض سيات فج لا تعطى الافيونه مطلقاً

في النقرس

وهو اي الكوت

حده هو نوع من الحمى يرافقها التهاب خصوصي يزاد من قبل استعداد وراثي ويصحبه انحراف في الجهاز الهضمي يليه في سائر الاحشاء الباطنية بميته . التهاب سلاميات ابهام الرجل غالبا والعقب احيانا تشتد نوبته ليلا وتخف نهارا مع امتلاء الاوعية الدموية ومضور الحامضة الاوريك في الدم وربما الحامضة الفضوريك ايضا والعلة الجسية تتراءى في نوبة موضعية وبهذه النوب مدات مختلفة طولا واذا كثرت النوب تصاب عدة مفاصل وبنسبة مختلفة .

انه الدم في هذه العلة حاوٍ مقدارا جزيلا من الحامضة الاوريك على هيئة اورات الصودا ويكثف ايضا في السيال تحت الجلد بعد وضع زرنوخ وفي سيال البريتونه و الثامور . هذه من نحو درهم الى درهمين من مصل الدم وضعف في صحة وسبع عرضة نحو ٤ قراريط وعمقه نحو ½ القيراط ووصف انه من الحامضة الخليك الثقيل نحو ٦ منات لكل درهم من المصل فيصعد بعض فقاقيع غاز ثم متى انتزع الكل باتمام أمر به خيطا من كتان دقيق مأخوذ من قماش كتان لم يغسل بعد وغمسه في السيال بقضيب زجاج فبعد مدة تختلف بين ١٨ و ٤٨ ساعة حسب حرارة الغرفة وضغافه يتبلور الحامضة الاوريك على الخيط ويرى بعدسة مكبرة سكوب يكبر ٦٠ قطرا .

متى اشتد النقرس يحدث اعراضا تشبه اعراض السيوماتيزم وتصيب المفاصل التي يصيبها الروماتيزم وقلما تمتاز عنه اعراضه الا بحضور اورات الصودا كما تقدم وهو احيانا يفرز كبة في هذه الموضع المصاب او من كل مفاصل الرجل واليد وكثيرا ما

يفرز حولها على هيئة سيال ابيض شبه مزيج طباشير وماء ثم يمتص السيال وتبقى بورات الصودا ثم تجر في مفاصل الاصابع او الينبع وتكونه هرشات تظهر تحت الجلد واحيانا تنفذ في الجلد محاطة بفضفاض الكلس وكربوناته .

ان هذا المرض وراثي في جانب كبير من حدوثه وليس في كلها وقد اتضح انه الاولاد المولودة قبل اصابة الوالد بالمرض يسلمونه منه والمولودة بعد ذلك يصابون وقد زعم البعض انه مختص بذوي العقول الثاقبة والفطناء والكابر وذلك ليس بصحيح لانه يظهر بين الفقراء والمحاجين والاديناء ايضا اذا وافقت الظروف اي كثرة تناول الاشربة الكحولية اذا كانت خمورا او بيرا او نوع عرق مع اشغال شاقة والمرض عرضة لاختلافات جوية فهذه الاسباب تحدث احالة الانسجة وتكثر الحامضة الاوريك في الدم فادارات المسالك البولية ولاسيما الوقية الكلوية سالكة كافية لوزالته لا يظهر فعله واذا اشتدت تلك الوقية بالامراض البولية منع افرازه فتجسه في الدم وتظهر افعاله الخصوصية وتحدث نوبة النقرس فمتى اعرف هذا عرف هذا السبب .

وايضا اذا كانت الاطعمة المتناولة والاشربة اكثر مما يحتاج اليه الجسم مع قلة الرياضة والحركة لا يهضم او كسجنه كافيا بالتنفس يدخل تأكسد الاوريا المتولد من احالة الانسجة فتكثر الحامضة الاوريك في الدم وبهذا الراي يعلل عن عدم اصابة الاولاد به وقلة اصابة النساء . بالنادر يحدث قبل البلوغ وقد شوهد بالذكور والاناث تحت ٢٠ سنة واكثر بين ٢٠ و ٤٠ سنة وقلما يزداد بين ٤٠ و ٥٠ ومن هناك يقل ربما لزيادة العفة والاقناع عن كثرة الطعام بعد ذلك وكل نوبة تزيد الاستعداد الى اخرى وقد تكون بين النوبة الاولى والثانية سنة او اكثر وبين الثانية والثالثة اقل وهكذا تتقارب النوب حتى لا يخلو الطبيل من المرض ابدا وكثيرا ما يصيب هذا المرض اوجاع عصبية بقعة في اجزاء مختلفة لا سيما في وجع الزوج الخامس وتارة تدوم هذه الاوجاع مدة لا سيما في صحة الاذنين وقضاريفها حيث تتولد احيانا بعض الهرشات المارة ذكرها .

وتعيقه في حريرة الاسنانه والحرس وقد يحم الانف ويسخنه كل يوم ٢ او ٤ ساعات ويكثر
الاحمرار احيانا الى الخد وقد يصيبهم شيا يكا تورية ربما يتظاهر على العصبة الى ان يخاع السوك
فيحدث انها باغشيته او لينه وهن الاعضاء تشتد بالنسبة الى اشتداد انحراف القناة الهضمية
عن صحتها واتمام عملها الاول الذي يسبق ظهور العلة وتراقبها.

الاعراض والسير — الاعراض تختلف حسب اختلاف اجزاء المصاب بنه معدة وقناة
هضمية وحاصل فاذا اصابها حمى قرحية غير قانونية او مخيلية. يكون العليل مدة
ايام بسوء الهضم وحموضة وتآو واضطراب في النوم وقرف وربما منه خفقان وضيق في
التنفس مع عرق وافر وبول قليل غميق اللون في ذات ليلة بعد ما يرقد العليل حسب عادته —
يفيق بعد نصف ليلة بالم شديد في منصل الابهام رجل غالبا واحيانا في العقب وابط الرجل
والالم يشبه الم عظيم مخلوع مع حاسة جريان ماء ممتد على العلل المصاب وتعقب ذلك
حالا قشعريرة ورجفان وحمى قليلة اما القشعريرة فتقل كلما اشتد الالم الذي
يشبه الم تمزق الاربطة ولا يطيق العليل اقل ملامسة حتى ولا غطية الفراش ولانه
يبدو حمرة في المحل فيشتبه وبأن ويقل العضو المصاب من موضع الى موضع
وهكذا يقاسي شدة الالم نحو ٢٤ ساعة نحو صباح اليوم الثاني فيعرق وينام وحتى
فاق يكون الالم قد خف والجزء المصاب قد ورم. ثم يخف الالم نهارا ويشتد
كل ليلة الى الصباح مدة ايام متتابعة فتزول النوبة في الاسبوع بعد نحو ١٤ يوما
وفي الضعفاء وفي الذين كثرت فيهم النوب بعد شهر او شهرين او اكثر.

متى اشتد المرض يصيب اليدين والرجلين والاسفين والكوعين معا واحيانا توضع
بين اربطة المفاصل حرشات كما تقدم واحيانا توضع على الكوع مادة رضية على
هيئة ورم ابيض قدر بيضة الدجاجة.

اما البول في مدة النوبة او في نحو ١٤ يوما فغميق اللون يرسب منه رأس
احمر ولا يغرز البول في الاسبوع التي تتاول مع انه الاعضاء قابضة ايضا وفي

كل مدة النوبة يشعر العليل بقرف منه جزء الاضعة وقشعريرة عند المساء. اما الزلال فوجوده
في البول قليل غير مستمر واذا استمر يحتمل من علة مزمنة في الكليتين عقب النقرس و
بعد النوبة يكثر البول ويكثر فيه الحامض الاوريك. قبل النوبة تكون المواد الجامدة في
البول قليلة جدا وبعد النوبة يعود افرازها

عند انقطاع النوبة يصيب الجزء المصاب اكلان شديد لا سيما بنه الاصابع ويقشر جلدها.
النقرس المزمن يعاود اختا شدة الاعراض ولكنه لم تزل موجودة تارة تزيد وطورا
تنقصه ولكنه لم يخل العليل منها واذا تثأب وتمطى يشعر بالم شديد في المفاصل او
في اربطة المفاصل او كأنه احدا ضربه على غيرها ضربة شديدة ويصعب عليه الانتقال وربما
يكسل تماما.

قد ذكروا نوعا اخر من هذا المرض سموه نقرسا صفنيا (Scrotal) وهو انه يرم
المفاصل وتتضخم الاسبتة والاربطة وتتقبض بالعضلات فيها ولكنه مادام العليل هاديا
لا يتألم غير انه يشعر باعراض عمومية مزعجة اي قرف وسوء الهضم وحمى وقد قرفي
الامعاء واعتقال مؤلم في بعض الفضلات وغم وغشيان وخفقان وضيق
النفس وربما يحصل المثانة او رطل

قد يبتدئ المرض بغتة من المفاصل او المعدة والامعاء فيكون نوع اما اعتقاليا واما
انتهابيا فانه كان اعتقاليا وهو الاكثر وقوعا فيه يشعر العليل بالم شديد في المعدة
وقراقر وحمضة وحمى او قي مع بغض صفيري جدا سريع وانه كان انتهابيا فالالم
شديد ايضا غير انه يزداد تحت الضغط والنبض اقوى مع تيء وقيضه شديد وهن
النوب قصيرة المدة اذا ما انفرج العليل سريعا تميته باقرب وقت وقد يتردى
الى الحمية او الى المثانة او الى المستقيم او الادرس فيقتل بالكتة. وكثيرا ما
يحدث السم النقرسي الما مثل لمعة البرق في مجرى عصبة من الاعصاب.

اما الجائز الرضي في هذه العلة فخوف كثيراً منه صحته كما يظهر من الحمضة والخشاء والقارة والاغتمال ووسخ الاسنان وقيضه الاسنان واحتباس عذرات يابسة فيها مع لم تحت الضغط في القسم الكبدي

متى انتهت النوبة تعود العليل الى صحته عن بالغ صحة تامة ما كانت قبل النوبة ومن ذلك الزعم عند البعض ان نوبة التمرس تفيد الصحة ولكنه ذلك من قبل قطع الاطعمة ومنع الاسباب مدة لما قبل نوبة المرض وربما ينتبه الى نفسه مدة ويتحفظ من الاسباب ولكنه في الغالب تغلب النفس الامارة بالسوء فيعود الى عوائده ويعود المرض الى عوائده.

التشخيص — التشخيص بين هذا المرض وراى المفاصل بعض الاحيان غير ممكنة حتى انه بعضهم ذكروه علة حاصلة من اشتراكهما وفي بعض الحوادث تكفي القصة للتمييز بينهما اذا اشتبها وتمى سار التمرس سيره الاعتيادي فلا اشتباه بينهما

الانذار — لا يميت سريعاً ولكنه كدرة الالم وتكراره ما يؤول الى تقصير العمر حتى انه سراكات الكورنا لا تضمنه صيرة عليل قرسي مطلقاً واذا قتل يكونه بالعلل العرضية التي يحدثها مثل ربو او سكتة او علة قلبية.

العلاج — يقسم العلاج الى ما يوافق في النوبة لتقصيرها وتخفيفها والى ما يوافق لاستئصال اسم المرضي من الجسم ويقاوم الميل الطبيعي اليه

اما الوسائط لتخفيف الالم فعبثة جميعها ولكنه يدلى العليل بوضعيات فاترة مكتة مثل الاودكلون والم المضوي في قطنه مندوف. اما الوضعيات البادرة فخلق. اما العلق فربما يفيد قليلاً اذا اشتد الالتهاب او يوضع عليه ضماد من مذوب ثلاثة قمحات اترويين في نحو اوقيتين ماء والكحول. اذا ارتد المرض الالتهابي الى العضو الداخلي يجب وضع العلق بقربه حالاً وربما يحتاج الى الفصد العام غير انه يجب الحذر من تجريبه في الضعفاء ولا يجوز في غير ابتداء المرض

اما المسهلات فتعين على اصلاح القناة الهضمية فيعطى من كبريتات الصودا والمغنيسيا حسب مقتضى الحال ولاجل تسكين الالم يعطى مورفين او افيون ويدلك الملايخ بالالم

ومما يستعمل كثيراً فيه فحم الكلسيكوم. يضاف الى المسهلات او يعطى من ١٥ الى ٢٠ منماً من فحم الاصل كل ٤ او كل ٦ او كل ٨ ساعات

واذا اقتضى استعمال ملينة يعطى هذا — مغنيسيا ٥ جرام كبريتات المغنيسيا ٥ جرام فحم الكلسيكوم ٣٠ منماً ماء ٥٠ جرام. يعطى جرعة. ويوافق ايضاً استعمال سيترات البوتاسا كما ذكر في الروماتيسم

اذا ارتد الى المعدة توضع على القسم المعدي ثم ضمادة سخنة ويعطى من الاملاح المتعادلة مع نحو ٢٠ او ٤٠ نقطة من صبغة البنج كل اربع او كل ٦ ساعات

في التمرس الضعفي يضاف الى هذه العقاقير مادة مقوية مثل سيترات الحديد والكينا واذا ارتد الى المعدة او الامعاء مع الحمية التنجية يعطى هذه الجرعة. ماء مكوفر ١٠ جرام سيترات المغنيسيا ٥ جرام كل ساعة الى انه ينفرج العليل مع كونه يأكل. سخنة او ماء الارمونيا المطر ٦٠ منماً وضمادات سخنة للبطن وقيئات ماء سخنة للاطراف السفلى

ومما يعتمد عليه بالاكثر في هذه العلة الحمامات السدية من جهة الاطعمة والاشربة. يبيس بالاكثر على المواد النباتية واللبنة باجتناب الاشربة الكحولية والشاي والقهوة والتبغ. ينام باكراً ويقوم باكراً ويرياضة جسمه رياضة معتدلة كل يوم ويستعمل مياه المعدنية ماء فيشي او كرلباد او كنتجنة وانه لم يحصل عليها فمذوب قليل من بي كربونات الصودا وكبريتيت الصودا وقد منع بعضهم كثرة شرب الماء اقتراح نياه على تذويب الحامضة الاوريك وفرزه عنه طريق الكليتين

ومما يحتاج اليه غاية الاحتياج في كثير من هذه الامراض انه كانه الطبيب نفسه او الذي يشبهه فهو الصيد الجميل ولعله اكثر فائدة من انواع العلاج والله اعلم

انيميا

حدها — هي حالة مرضية يقل فيها مقدار الدم النسجي مع تغير صفاته عن الحال الطبيعي او المقدار الحقيقي مع زيادة سيالة وتقليل زلاله وزيادة الماء. وهذه الاحوال تراها في الغالب نقصانا في الكريات الحمر بالنسبة الى البيض والى السيال ونقصانا في المادة الملونة البول

باثولوجيتها — انه معنى لفظة انيميا هو لا دم وذلك غير ممكنة الى التمام وكذلك مقداره لا يقل كثيرا بدون تغيير تركيبه ايضا بل ينتج منه احوال مرضية مضعفة ثم تعم الجسم كله مثل السل والسرطان فالدم يقل مقداره في هذه العلل كما هو ظاهر ومن صفاره البيض واصفرار البشرة لاسيما الشعيرة والانسجة المخاطية وظهور الاوردة الصفار متمتعة ازرق. فالحاجة الى استخراج دم في حالة مثل هذه لكي يتحقق تغيره وفي الحوادث التي فيها خرج دم واضح وجدت الكريات ناقصة بالنسبة الى البقية الجوهر انه تتابع هذه الحالة نظر (١) في الجهاز الدوري (ب) في احالة الانسجة.

اما تغير الجهاز الدوري فهو تقلصه الدوعية بالنسبة الى قلة الدم اما اثرها اما الشرايين فيصير النبض صغيرا شديدا اما الاوعية الشعرية فتقصر البشرة والانسجة المخاطية وقد تضطرب حركة القلب ايضا اذا زادت الانيميا فتحرف حالة الدورة كلها عن صحتها.

اما احالة الانسجة فتظهر اولا في العضلات والجهاز العصبي فيحصل ضعف جسدي وعقلي وانحطاط زائد ينتهي احيانا الى غيابه ولا يضيق العليل منه.

وهذه العلة تغييرات قياسية ايضا حسب علة الانيميا فمثلا اذا قل الدم مقدارا بسبب نزيف او مرض يتجدد العلاج والاصلاح قبل سائر الطبقة ثم يتجدد الزلال ثم بعد الزلال الكريات البيض واخيرا الكريات الحمر وكذلك ترى الانيميا يزاحمها غالبا زيادة مائية الدم مع قلة الكريات وهاتان الحالتان يجب التمييز بينهما لوجوب الاعتماد على العلاج الموافق لحالة الكائنة اي لدرجة العلة.

انه العلل المضعفة مثل انحراف التغذية وخلل في تجديد الدم مثل مرض برغت وسرطان وتدرنه وقرح مع كثرة توليد صديد هي تحدث نوعا من الانيميا فيه يكثر سيال الدم ويقل زلاله وتكثر املاحه والكريات اخيرا تقل فيحدث حينئذ الى استسقاء او الى ذرب ويزيد انحراف التغذية وتتولد سموم غريبة جديدة

ومما يجب اعتباره في المعالجات انه كل مرض حاد حادث في شخص انيمي يكتسب صفات خصوصية. يزيد الضعف والانحطاط ويطول النقه وكل علة عرضية حادة في سير الحادة تطول وتتمادى

الاعراض — انه باثولوجية هذه العلة دالة على اعراضها وقد ذكر جلها ومما يلاحظ عند اول وهلة الضعف الزائد والاصفرار وزراق حلية العين وقلة احمرار غشاء الفم المخاطي وضخامة اللسان مع رخاوة نسيجه ابيضه نحو ٨٠ في الدقيقة ضعيف وسريع باقل سبب ادبي او طبيعي جسدي وعقلي والتنفس يسرع عند اقل حركة وسهوة الطعام قليلة او مفقودة تماما والعطش دائم واذا طالت العلة تظهر اذيما الرجلين وفي درجاتها الاخيرة فوق ولاسيما في اواخر علل طالت مدتها مع زيادة اصفرار البشرة والانسجة المخاطية وضعف النبض وصفره وتقلص الاوردة وهزال القلب والطحال والكبد

كثيرا ما يسمع في اصحاب الانيميا الفاظ مختلفة متعلقة بالدورة تميز هذه

العلة عند غيرها وهي تنقسم الى ثلاثة اشكال (١) الفاظ قلبية (٢) الفاظ شريانية (٣) الفاظ وريدية.

(١) اما الالفاظ القلبية فهي الصوت المتناغي المرافق صوت القلب الاول المسموع بجانبه قاعدة القلب عند هذا الصوت في علة قلبية آتية فانه يسمع بالاكثر نحو راس القلب والصوت المتناغي المرافق صوت القلب الثاني يسمع بالحقيقة متعلق بالالفاظ الوريدية ويزاد وضوحاً عند احتباس النفس قليلاً وهذا الصوت القلبي الانيميّ كثيراً ما يرافقه صوت شرياني وصوت وريدي.

اما الالفاظ الشريانية فانها تسمع فوق الشرايين الكبار واكثر وقوعها بعد تنزيف شديد وفي المرض الاخضر الذي ذكرهُ وهي تسمع احياناً في دوران الرأس واحياناً في الحمى التيفوئيدية

اما الالفاظ الوريدية فهي منعلة تسمع غالباً على جانب الرقبة الايمن عند متصل جبل الوريد بالوريد الباجلي الداخلي واذا قويت يشعر بها تحت اللمس

اما البول في الانيميا وفي المرض الاخضر الذي ذكرهُ فعلى صفة وصفت ابداً اي نقصان المادة الملونة الى ¼ او ⅙ مقدارها الطبيعي وهو في الغالب متعادل مدة الـ٢٤ ساعة. اما مقدار البول نفسه فقارة قليل وطوراً كثير وثقله النوعي تحت الدرجة الاعتيادية

اما اسباب الانيميا فمنها (١) تنزيف دموي وافر دفعة واحدة او تنزيف قليل متكرر مثل كثرة الفصائد او الحلق (٢) خسارة سيالات الجسم سيالات الجسم والدم لاسيما الزلالية او الفيبرينية او الكاسيئية كما يحدث من كثرة الاوضاع او كثرة توليد صديد او كثرة سيلان مخاط صديدي كما في تقيحة مستطيلة او اسيال الابيضة او من قرب ذرب مزمن (٣) انقطاع

منه قبل الاوصاج او الطعام مناسب او انحراف في الهضم والامتصاص وتوليد الدم او انقطاع تأكسد الدم بالتواتر كما في السكنة في محللات غير سوية او السمل في معادنه او مواضع سوآوية فاسدة (٤) ومن قبل اسباب متراكمة متعددة كالاسقام المزاجية العقلية او الجسدية او الانفعالات النفسية العقلية والاحزان او الالم المستطيل او القهر او الغم او من قبل علل مزمنة تمنع تجدده كالتدرن والسل والديابيتي والسرطان والسم النيلي والامراض الطحالية لاسيما حمول الطحال

العلاج - الامر الاول الذي يُعتنى به ازالة السبب ثم بعد ذلك مناولة الاطعمة الجيدة المرطبة الهضم المغذية كاللحوم المعرق ثم المقويات وافضلها مستحضرات الحديد. منها صبغة اعلى كلوريد من ١٠ الى ٤٠ نقطة في مدوف الكواسيا او الكلومبا اذا كانت من قبل الذرب المزمن او السيلان الابيضي او زيادة الطمث فتستعمل اصلاحات المناسبة لتلك العلل. ومن افضل المقويات في الانيميا شراب فوصفات الحديد والسركنينة والكينا هكذا كبريتات الحديد ٥ غ فوصفات الصودا ٨ غ كبريتات الكينا قمحة ١٩٢ حامضة كبريتيك مخفف ما يكفي ماء الاعونيا ما يكفي سركنينة قمحة ٦ حامضة فصفوريك مخفف ٤ غ سكر ٤ غ ذوب كبريتات الحديد في ٨ غ ماء غال وفوصفات الصودا في ١٦ غ ماء غال وامزج المذوبين وضع الرغب اي فوصفات الحديد بهيئة واغسله حتى يصير عديم الطعم وذوب كبريتات الكينا مع ما يكفي من الحامضة الكبريتيك المخفف في ١٦ غ ماء وارب الكينا بهيئة ماء الاعونيا واجمع الرغب وقسمه ثم ذوب فوصفات الحديد والكينا والسركنينة في الحامضة الفصفوريك المخفف ثم اخلط السكر وامزج الكل بالحرارة. ففي قمحة فوصفات الحديد وقمحة فوصفات الكينا و ٢ قمحة فوصفات السركنينة لكل درهم فيعطى منه درهم اي ملعقة صغيرة كل يوم ثلاث مرات

واذا كانت المعدة ضعيفة يعطى كربونات الحديد مع السكر او مزيج الحديد المركب بالاقوياء زينة اوجب كربونات الحديد او شيرات الحديد والامونيا

اذا اقتضى استعمال الحديد مدة طويلة كما في انيميا النيف الحوامل او النفوع افرمز النوع الجيد النوع الافضل هو الاوكسيد المغنطيسي من ٥ الى ٢٠ قمحة كل يوم مرتين او ثلاث مرات في ماء او الحديد بهيد روجنه من قمحة الى ٥ قمحات ثلاث مرات كل يوم صحوقا او حبا وبنا سب بقايا شيرات الحديد والكينا او شيرات الحديد

اذا حدث عدم شهوة للطعام او حمى يقتضي رفع هذه الانواع ويستعمل مقاطس معاء مع حامض هيدروكلوريك وفي كل الاحوال اذا كانت الامعاء قابضة تليين بحب الصبر واحر معاء ويوافق ارسال العليل الى ينابيع مياه حديدية لكي يستعملها شربا وغطسا

في المرض الأخضر

او اي كلوروسس او

حده - هو فقدان في كريات الدم الحمر مع زيادة مصل الدم حادث في الاناث نحو سن البلوغ واحيانا يصيب الاناث والذكور قبل اتمام البلوغ

باثولوجيته وعرضه - هو نوع من الانيميا حادث نحو سن البلوغ غالبا في الاناث مدلول عليه بتغير لون البشرة . احيانا تكون بيضاء مثل الشمع البيضه واحيانا مصفر مخضر و الاغشية المخاطية مبيضة من قبل علة الكريات وقلة مادة الدم الملونة وكثيرا ما يظهر ايضا ارجلية والوجه والجفون وحول العينين هالة زرقاء

اما حرارة الجسم فتحت الدرجة الطبيعية . النفس بارد والشفاه والانف والاذنان واليدان والرجلان باردة وتشكي العليل من حاسية البرد وتقلب الرفاء وقوتها منعفية فتتعب من اقل حركة واحيانا يغشى عليها وتقلب الصدر والقعود ويغشى عليها

كل عمل وهي مغمومة ضيقة الاخلاق وكثيرا ما تظهر عرض هيستيريا مثل دوار وطنين في الاذنين وشرارات قدام العينين وتقل الحال والم الظهر واهتزازات وتوم ثقيل ورؤى مخيفة في النوم وهم زائد وميل الى قتل النفس بتهيج احيانا الى جنون وتراقص هذه الاعراض اعراض اختلاط انحراف الهضم مثل ضعف شهوة الطعام او شهوة الى اشياء مضرة غريبة مثل التراب والطباشير والشعر والقرطاس والرماد والفحم واحيانا الى العذرة . والامعاء غالبا قابضة او قابضة ومنهلة بالتعاقب وربما ظهر في البراز دم او خروج دم من الامعاء والبول المبرزة قليلة مصبوغة كريهة الرائحة وكثيرا ما يشكو العليل من الم عند الاضلاع الكاذبة تارة من اليمنى وطورا عن اليسار وجيانا فيهما معا وهذا الالم لا يزيد عند تعيق التنفس

اما التنفس فضيق ورائحة النفس كريهة وضيق النفس يزيد عند الحركة وتارة تسمع بنوبات عسر التنفس مثل نوبة ربو وقد يظهر سعال رنان يابسة

اما الطمث فمفقود او غير منتظم وعادة مائية معه سيلان ابيض وهو غير منتظم في اوقاته ومدة دوامه ويسبقه الم الظهر والم في العضم العجزي وقد ينقطع تماما

اما الجهاز الدوري فمختلف الاحوال . النبض تارة بطيء وضعيف ولين وتارة سريع دواما يسرع باقل حركة والقلب والاوعية الكبار سهلة التهييج فيظهر انقطاعه على اقل سبب وتسمع بحركة مثل ترفرف الطير في القسم القلبي والمعدي واحيانا تسمع الاصوات المتقدم ذكرها في ذكر اعراض الانيميا

الاسباب - هي مثل ما ذكرت في الانيميا

التشخيص - يتشخص التميز بينه وبين اليرقان وعلة قلبية والتهاب الكلية المزمن وايضا سوء المعيشة اي زيارة النزف وقراءة الكتب المهيجة للشهوات والفكر . وقد تظهر في مرتبس على حمى مزمنة وفي الغالب تصيب اللوزتين فيظهر فيهن الطمث في السنة الحادي عشر او الثاني عشر قبل تمام البلوغ واعفاء التناسل

العلاج ينقسم الى قسمين الاول ما يلاحظ به الوظيفة والثاني ما يلاحظ به انواع العلاجات اما معالجة الوظيفة والتدبير العمومي فينبغي نقل العليل الى موضع صحي المآء والهوا ويفتح لها باب الرياضة

الجديدة حسبما يحكمها اخلاطها من مشي وركوب ومعالجس وذلك الجسم

اما الطعمة فيجب ان تكون سهلة الهضم مغذية وعلى مقادير قياسية لسهولة الهضم ثلاث او اربع مرات في ٢٤ ساعة وقبل كل علفة تعطى حبة مركب منه كبسيوم قمح وكينا قبل الاجل تنبيه القوى الهضمية

اما انواع الحبوب فافضلها المستخرجات الكديدية كما ذكر في الاينيما مع خلاصة جوز المتي او مع السترنين وبعد معالجة البقص يعطى حبة ارسونو والصبر والمر اوحبة ارسونو المركب حسب الاوقات بذينه وقد مع بعضهم في هذه العلة حبوب بتوز وهذه وصفتها

سموق كبريتات الكديد - سموق كربونات ايوتاسا - سموق طرطرات ابوتاسا منه كل سكل ٢ درج مذوب ضمن القناد ما يكفي . اصنع ٩٦ حبة توخذ ثلاثا كل يوم ثلث مرات واذا اصلحتها المعدة تزاد ٤ و ٥ كل مرة وتستعمل هذه الحبوب للمعدنية

التشخيص - يتقضى التيفيه وبهذه الرفان وعلة قلبية وابتداء التدرن الرئوي وما يتازبه عنه اينيما السل وما يشبهه ان الدهنة الكديدي في هذا المرض قد يحدث فلا يظهر فيه هذال ويقل فيه حدوث ارتشاح اينيما النسيج الخلوي

سيره - يهلك المريض او ينزل لنفسه يدوم شهرا وسنة

الفكوسيثيميا

اي الدم الابيض او دم كريات البيض زائدة

حده - هو مرض فيه تكثر كريات الدم البيض وتقل الحمر يحدث من قبل امراض مزمنة مضعفة او العرض على برد ورطوبة او من قبل بعض الامراض الكادة الكديدة مثل حمى تيفوسية او ذات الرئة او حمى نفاس او عمل الطحال وتكديه فقط سعال او ذرب او رعاف او ارتشاحات دم او بثور او نفاطات بثرية

باثولوجيته واعراضه - لا يعلم عن باثولوجيته الا القليل وذلك القليل يذكر مع ذكر اعراضه

ان زيادة الكريات البيض في الدم قد يحدث في عدة احوال فيزيولوجية وباثولوجية مثل الحبل وبعض الامراض الالتهابية وبعد تنزيف شديد كما ذكر في الاينيما والمرض الاخضر ولكن ذلك عرض لا مرض ويختلف كثيرا عن العلة التي نحن في صددها

مرض الدم الابيض نوعان طحالي ولمفاوي اي في الطحال كثر المولد التي منها يتكيم الطحال فيتضخم وفي اللمفاوي تتميز هذه المادة الاوعية اللمفاوية فتورم وتكثر ايضا المواد اللمفاوية بل تتولد في الكبد والبلعوم والغشاء المخاطي المعدي المعوي

يصيب الذكور اكثر من الاناث وهنا دة في صغر السن ولا تعلق بينه وبين مرض الخنازير او بين الهلك الفيليدية

في النوع الطحالي منه اذا وضع الدم تحت المكرسكوب تشاهد كرات البيض وكثرتها لا تختلف في منظرها عن التي تشاهد في حال الصحة الا كثرتها فقط لانها كرات مستقلة كاملة اما في النوع اللمفاوي فترى في الكريات نوى حرة وكريات صغار مثل التي ترى في الغدد اللمفاوية وقد يتفق حدوث النوعين معا . وتقل الدم النوعي اخف مما هو في حالة الصحة اي الدم الصحيح ثقله النوعي على المعدل ١٠٥٥ وفي هذا المرض يختلف بين ١٠٢٦ و ١٠٤٩

عند فتح الدم بعد هذه العلة يرى في جانب الغلب الايمن خثرات مصفرة مخضرة مثل الصديد المعقد ومثله في فروع الشريان الرئوي وفي اوردة اغشية الدماغ . اما الطحال فتضخم الى درجة بليغة احيانا وفي النوع اللمفاوي تصير الغدد اللمفاوية سلعات كبارا في المساريقية والصلبية والرقبية والاورية والابطية

ومن اول هذه العلة انتفاخ البطن وتقل في القسم الطحالي وورم في الغدد الابطية والرقبية وضعف واصفرار وهذال واعراض اينيما اما ضيق النفس فزائد مما هو في الاينيما بضغط الطحال على الحجاب الحاجز ومتى طال المرض يحدث انزفة من الامعاء او رعاف او في الدماغ فتقتل سريعا . وقد ترسب من البول رواسب من املاح الحامض الاوريك او حامض الاوريك . ويحدث ايضا سعال مستعصي وذرب واستسقاء وحمى فيموت العليل من الانحطاط والهذال وكثيرا ما يسبق الموت هذيان

اوسبات

التشخيص — تمازعا يشبهه بالمكروكوب كما تقدم واذا حُصل على مقدار من الدم بالقصد او الكؤس ووضع في وعاء عميق ضيق يُرى اعلاه بعد مدة مثل اللبنه ولا يتغير هذا المنظر باضافة ايثير اليه كما كان لو هبار من قبل كريات دهنية

الاسباب — اسبابه غير معروفة

الانذار — لم نعلم ان احداً برئ منه . تارة يتقدم وطوراً يتأخر وبعد الاعوام سيره الى الانحلال

العلاج — لم ينجح فيه نوع من العلاج . الاعراض تدل على لزوم المقويات والاطعمة المغذية والمنبهة وربما افاد الحامض النتريدروكلوريق على هيئة مقطر مع الوسائط المشار اليها في الانيميا والمرض الاخضر

مرض محفظتي الكليتين ومرض دسوتن
او الجلد البرونزي

حده — هو مرض خبيث متسرق يعرف ابتداءه ومن اجل اعراضه اينما وضعف عمومي وانحلال زائد ظاهر في ضعف القوة العضلية وخفة النبض القلبي والشرياني وعسر تنفس عند اقل حركة وضعف البصر وتحوف المعدة وسهولة تهيجها واحالة لون البشرة الى لون الاخضر الزيتوني او لون كان ابيض وامه سوداء وكل ذلك مع علة خصوصية في محفظتي الكليتين وسير المرض بطيء اي من سنة او سنة ونصف الى ٤ او ٥ سنين والموت فيه غالباً من قبل استثنيا وضعف القلب كانه لا يشعر بالدم فيتوقف عن عمله

باثولوجيته واعراضه — لا يُعرف عنها الا القليل وما أكد هنه من جهتها تعلق المرض بعلة في محفظة الكلية اما التعلق بين ذلك وافراز مادة ملونة في النسيج البشري المعروف بشبكة مالبيجي فمجهول تماماً ولا تعلم الاسباب المعدة له

عند فتح الرمم بعد هذه العلة تشاهد المحفظة المشار اليها وارمة متنفخة فيها مرتشحات دم وكل مادتها محالة الى مادة بيضاء زرقاء مثل الجبن الطري الليّن فيها احياناً مواد كلسية

وبورات خولسترين وفي بعض الحوادث مادة درنية او سرطانية . اما المادة الملونة الجلد في شبكة مالبيجي ليس كمادة الملانيميا التي هي اقرب الى سطح الجسد ولذلك يتلوى اللون مثل لون البرونز او لون الحلمة في الجبل . وفي الغالب تشاهد حالة في الخصية والبروستاتا والمثانة ايضاً واذا شوهد فيها مواد درنية او سرطانية فلا بد من وجود هذه المواد في اجزاء اخر من الجسد ايضاً .

اما تغيير لون البشرة فليس من اهم اعراضه وهو يحدث تدريجاً وربما يموت العليل قبل ما يتأكد هذا التغير وقد يصيب هذا اللون مثل لون البلوما جين ويظهر على عرى الجسد اولاً اي مواضعه المكشوفة ثم يمتد الى غيرها ولا يمس اصول الاظفار ولا صلبة العين ويصيب الشفتين والفم اما اشد اعراضه فضعف الغاية مع غم وضيق اخلاق وميل الى غشيانه مستطيل مثل ضعف التغير ويتبارز عن التنفس بعدم ارتفاع الحرارة مع ان النبض يتسارع مروراً كثيرة . ويشعر ايضاً بالم في الظهر وفي المعدة وهذا الاخير تارة يشتد حتى يحول النظر عن سائر الاعراض . ولا يخلو منه عسر هضم وفي اشتاكي وكثيراً ما يحدث ذرب مستعصٍ وتارة تشنجات عضلية وعوارض اخر عصبية . اما الحرارة فلا تصعد الا اذا حدث اختلاط غير ان مركبات القلب تسرع مع ضعفها وسير المرض من غالباً غير انه قد يشوهد حاداً وانتهى في مدة يسيرة

الانذار — لم يشاهد احد برئ منه

العلاج — تعالج فيه الاعراض المزعجة وجل تلطيفها واراحة العليل على قدر الامكان وربما يتوقف سير المرض قليلاً بحسن الادارة من جهة الاطعمة وما يشبه ذلك

برمبري
او مرض كيلان الخبيث

هو مرض كثير في جزيرة كيلان وبعض جهات الهند الشرقية من اعراضه هذه في الاطراف ثم تشملها مع اليدين وتعب في القسم المعدي وعسر تنفس ثم استسقاء عمومي مع حمى . تصعد الحرارة ويجف الجلد ويقل البول ويتلون والمعدة مضطربة والامعاء قابضة وقد تظهر اعراض ارتشاح داخل الصدر او يظهر الم في الرئتين وقلق وهذيان مع بطء النبض الدال على ارتشاح داخل القحف . وقد تظهر اعراض ضعف القلب ضعفاً زائداً مع تنفخه

قد ينتهي المرض بالموت في بعض الاحيان وقد يطول مدته اسابيع

اسبابهُ غير معروفة غير ان بعض الدلائل تدلُّ على انهُ من قبيل اينيميا حادث من تغيُّرات جوية في محالّ فاسدة المياه .

الانذار - بالخطر الشديد

العلاج - يُعالج بالاشربة القابضة مع كافور ولا دنوم وجعل تسكين المعدة ودَرّ العرق بادهان منبهة وحقنها بالدبقية ويقاوم الضعف بالمقويات ويُعطى نوع من العلاج يسمّى طريق فاروقه عند اهل تلك البلاد ولا يعرف تركيبهُ وقد عالجهُ بعضهم بحلات ابوتاسا وايجنا بي نوع من المسكرات مدر البول .

مرض برغت المزمن

اورثريت برتيميّ

ان التهاب الحالب او الكرويات سبأتي ذكرهُ مع امراض الكلية الحادَّة اما المزمن فهذا

حدُّه - هو علَّة جسديَّة مرضيَّة تتناول انسجة الكليتين بحيث تفرز جانباً من الزلال مع البول ومع مواد قيحيَّة وايتيليوم الكليتين على هيئة قوالب الانابيب البوليَّة اما الكلية نفسها فتارة تتضخم واخرى تضمر وفي تحول الى مادة دهنيَّة وحتى تمكن المرض تظهر اعراض الاينيميا مع انتفاخ الوجه والجفون او استسقاء عموميّ والم في الصلب وزلال في البول تارة كثر واخرى اقل ومقدار البول قليل والتكلف الى الخروج متواتر مع الشعور بالحرارة عند مروره . اما الجلد فيابس واحياناً تظهر قشعريرة وحمّى ونبض دالّ على سهولة تهيج الجهاز الدوري مع هزال وضعف يتزايد من يوم الى يوم وعسر هضم وضيق النفس وعرض اينيميا وكلوروسس

باثولوجيتهُ - ان في جميع الامراض العمومية قد توجهت همة الباثولوجيين بالاكثر الى العلَّة الغالبة التي تنتهي اليها او تؤدي اليها المرض الوبيع وقد ظهر ذلك في الدرن والسرطانة ومرض ادیسون وبربري ومرض برغت واعراض ظاهرة من رؤساء البول اكاثوريا واكاهض الادرار كثيراً ما يجتوافي هيئة البلل التي هي بالحقيقة نتائج علَّة عمومية ابتدأت وسرت وقويت وتمكنت في الجسم قبل ظهورها في جهاز او نسيج خصوصيّ لانهُ اذا لوحظ حال العليل قبل ذلك يُرى ان الصحة كانت متخرقة

وانهُ قد ظهرت اعراض شتى ربما لم يمكن الحاقها الى مركز خصوصيّ قبل ظهور الاعراض الواضحة الدالة على العلَّة النهائية من العلَّة الاصليَّة وهذا النوع مرض برغت والدابيت

ان مرض برغت لا يُعدُّ الان مرض كلوي بل مرض جسدي مجلسهُ الدم والعلَّة الكلويَّة دليلٌ عليهِ فقط غير ان شدة العلَّة الكلويَّة او خفتها ليست بدليل حقيقيّ على شدَّة المرض او خفتهِ اي قد تكون الكلويَّة خفيفة مع شدَّة المرض وبالعكس فكينيَّة الدم المارّ على الكليَّة هي سبب العلَّة لا كميَّتهُ .

الاعراض - لا يُعدُّ المرء في القسم الكلوي من اعراض هذه العلَّة وهو لا ينتبه الى مرضهِ منه قبل مقدار البول فمن بعد ظهور الاستسقاء والزلال واتمام التشخيص اذا سألت العليل منه جهة قلَّة البول في الايام الماضيَّة يذكرها فاذا احضر عليل بانها باستسقاء حادّ واكثر قلة البول فيها لا تكاد نفسهُ يدلُّ على مرض الكليتين ولكن اذا ظهر الاستسقاء رويداً وتشكى العليل من قلَّة البول في الايام الماضية فذلك يدلُّ ان علَّة الاستسقاء في القلب او الرئتين فيانهُ لا يجوز الاقدام والكلي على قصَّة العليل من هذه الجهة لانها مرض للخطأ لان كثرة التكلف الى البول يوهم العليل بان مقدار البول كثير مع انهُ في الحقيقة اقل منهُ الحالة الطبيعيَّة . انفعاراً قلَّما يطلبون مساعدة الطبيب في هذه العلَّة حتى عند ظهور الاستسقاء وعند ذلك تكون معرفة المرض سهلة . في الغالب يرى العليل نفسهُ مخوف الصحة مدة . تضعف بشرتهُ وتقلُّ قوتهُ بدون عرض خصوصيّ . اذا عرض نفسهُ على طبيب خصوصيّ حقيقيّ فلا يجد بالفحص علَّة بها يُعلل عن هذه الاعراض فيفحص البول فيجد حالاً زلالاً فينتبه الى العلَّة حالاً . الدم واضح الاضمحلال مقدار من زلال الدم كل يوم مقداراً اكثر مما يتجدد والا بالضرورة يضعف الجسم . اما البول نفسهُ فاصفرهُ باهٍ البول ثقلهُ النوعيّ تحت الدرجة الطبيعيَّة يرى بسهولة وهو كثير الاوريا والملح الكلور

اما الاستسقاء فيسبقهُ شيء من الحرارة وبيوسة الجلد وسرعة النبض وفي المرض الشديد يظهر ويتقدم بالسرعة مبتدياً بالجفون والوجه ومنهُ تمتد الى سائر الجسد . وفي الحوادث البطيئة السير يظهر اولاً في الطرف السفلي . فوجود هذا الورم مع اعراض اينيميا في مريض بين ٢٠ و ٢٥ و ٤٠ سنة يدلُّ على مرض برغت فيجب فحص البول بالحال

اما العلم الظاهر فكما تقدم قد يفقد تماماً . اما مقدار البول فقد يكون قليلاً كما تقدم وتارة يزيد على

المقدار الطبيعي وسبب هذا الاختلاف غير معروف . غير انهُ يقل طبيعيًا اذا عرض ذريب في سير المرض

اذا وضع البول في قدح عميق واسع من فوق مخروطي راس المخروط لاسفل ترسب مادة بيضاء اذا فحصت بالمكرسكوب تظهر فيها قوالب فيبرين على هيئة الانابيب الكلوية واذا أُحميَ او ضيف اليهِ حامض نيتريك تتخثر الزلال ومقدارهُ يختلف كثيرًا اي بين ٥ قمحات و ٥٤٥ قمحة في ٢٤ ساعة وهو لا يزيد بحسب تقدم المرض وقد يفقد مدة ثم يعود ولكن توليد القوالب الفيبرينية لا يبطل مع فقد الزلال من البول وربما ظهر في البول مواد دهنية ايضًا لاسيما زيتيف محزوج مع كريات ايثيليوم واذ ذاك يظهر البول على هيئة اللبن وقد تظهر فيهِ ايضًا كريات دم وقوالب مواد مختلفة من ايثيليوم ونُوَى ومادة شحمية على هيئة الانابيب البولية

اما ثقل البول النوعي فتحت الدرجة الطبيعية غالبًا ولكن قد يكون ١٠٣٠ او ١٠٢٥ وذلك من كثرة المصل فيهِ الذي هو اثقل من البول او منهُ قلة مائهِ بالنسبة الى سائر اجزائهِ . واكتلف الى البول كثير لاسيما ليلًا مع السعور بحرارة عند مرورهِ ونزول مادة مخاطية من مجرى البول شبه صديد او على هيئة خيوط

اما اعراض انحراف الجهاز الهضمي فمن اول المرض وتدل على نوع من الهيجان في الغشاء المخاطي المعدي المعوي اي ضعف شهوة الطعام او توقف تام وعطش اوغثيان وقيء او ذرب او قبض وذرب على العقب

اما الدم في هذه العلة فكثير الماء قليل الكريات فتظهر اعراض انيميا من ضعف البنية اي خفقان على اقل حركة وضيق النفس . والمصل زائد فيهِ فاذا تخثر مقدار من الدم يرى المصل ٢/٣ والخثرة ربعهُ وثقل المصل النوعي تارة يزيد وتارة يقل عن الدرجة الطبيعية . الاوريا يفقد اولًا ثم يعود كلما تقدم المرض ثم يقل ثم يعود الى حالتهِ الاولى . اما الكريات الحمر فقليلة اي نحو ١/٤ المقدار الطبيعي . وفي الدم انفاخ هواء اخر فضولية مؤذية تؤثر في كل الانسجة متى لا تناسب الدم لتغذيتها

اما الاعراض العصبية فهي اعراض اينيميا مثل لخفيف في الاذنين وضعف البصر ومواد مثل الذباب الطائرة تجاه البصر او لمعان برق قدام العينين وطرقات الصدغين وثقل في مؤخر الراس او في

الرقبة

الرقبة وتشنجيا اعصاب الوجه والوجس ودوار وطنين فوهر وسبات وتشنجات عضلية

وكثيرًا ما يحدث في سير هذا المرض تشنجات عضلية التهابات موضعية مثل التهاب البلورا والتامور والرئة والبريتون واغشية الدماغ وقد تظهر على قلبية اخر مثل تضخم او علة في الصمامات من قبل التهاب بطانة القلب

اما اعراض الاوريميا فربما لا تظهر مطلقًا وربما تظهر بغتة وتزول وربما تكون جانبًا من الاعراض التي تنبأ بالاوريميا بالخفية من قبل اينيميا الدماغ . نرى في هذه العلة اينيميا تظهر في موضع وتزول وتظهر في آخر وقد تظهر في الرئتين فتحدث عسر تنفس شديدًا فلماذا لا يحدث في الدماغ ايضًا فاذا احدث

(١) تشنجات مع سباتٍ (٢) وكان مقدار البول طبيعيًا او زائدًا (٣) وفقد الكلاينيما البوجي (٤) وضربان في السباتين تحكم باينيميا الدماغ

أما ضعف البصر الذي يشكو منهُ العليل فمنهُ قبل ارتشاح مادة في الشبكية مع شيء من الالتهاب وربما كان هذا الضعف اول الادلة على حدوث هذه العلة

مشاهدات عند فتح الرمم — التغيرات المشاهدة بعد هذه العلة تقسم الى قسمين

(١) تغيرات فيها نمو مادة جديدة ومن هذا النوع

(١) الكلية المتضخمة البيضاء . قد تصير الكلية مضاعفة حجمها الاصلي وزنها بين ٦ و ١٢ ح و عند ذلك يكون القسم القشري قد اخذ جانبًا من القسم النخاعي . وهذه الحالة على ثلاث درجات . اذا امات العليل باكرًا في سير المرض ترى الكلية ملساء صفية حمراء فيها نقط اغمق احمرارًا عادي الاختلاف اشد احمرارًا من الحالة الطبيعية وسهل انفصال غشاء الكلية نفسها . ويظهر ايضًا ارتشاح في اكياس مالبيجي في الانابيب البولية . اذا امات العليل بعد ما طال المرض مدة تكون الكلية قد تضخمت كثيرًا وتحولت الى اللون الاصفر او الابيض وتكون قد لانت واذا ضغطت تخرج منها مادة بنية . واذا عاش العليل حتى تدخل الدرجة الثالثة ترى الكلية ضامرة رخوة مثل انفاش المبول وقاسية منهُ جزءًا نسيجها

(٢) الكلية الصغيرة الضامرة . هي نصف الحجم الطبيعي قاسية حمراء مبرغلة قد زال

(٣) الكلية التي فيها النوعان المذكوران من التغير يرى في الزيق طالت مدتهم

(٤) النوع الثاني انواع احالة انسجة الكلية منها

(١) الاحالة الدهنية . فيها تمتلئ الكريات المفرزة مواد دهنية اوزيتية . غالبًا ترافق الكلية المتضخمة البيضاء

(٢) الاحالة النشائية . تشاهد في المصابين بالزهري او بالعلة الزيقية او الخازيرا والسل وغالبًا يشاهد شلها في الكبد والطحال وقد ذكرت كيفية هذه الاحالة في الكلام بالنوع الاحالة في قسم الباثولوجية العمومية وفيها لاتفيد جرعا كثيرًا لونها احمر ويركيها قاس مرتشح فيه مادة زلالية .

نادرًا ترى في الكلية خروجًا والكياس من قدر الحصة الى قدر البندقة

الأسباب - الاسباب المعدة لهذه الامراض والمهيجة هي (١) الامراض المزمنة الدموية فيكثر بين النوافي واصحاب المصانع التي تقضي في الغالب في الجهات البادية والرطبة

(٢) كثرة استعمال مدرات البول كالكوباي والكباب

(٣) كثرة استعمال المواد الالكولية فان الالكحول لاتأكد كلة في الجسم بل بعضه يفرز عن طريق الكليتين فيهيجها فيولد فيها مرضًا كما يولد في الكبد

(٤) التهاب الكلية او تفتت كرويي ربما يزمن ويتحول الى هذا المرض

(٥) كثيرًا مايرافق علة مزمنة مضعفة مثل توليد صديد وكرب وسوء انتظام او جروح بالغة

(٦) كثيرًا مايرافق اعوانًا كالكلية الخ مثل كوت وسيفيلس وكساح وخازير وكالكليا غليظة

التشخيص - يكشف الزلال بالحمآ والبول وبالمحاض النيتريك . اما المواد الجامدة في البول فتعرف قليًا من هذه العبارة لكن ث = ثقل البول النوعي وق فضلة هذا الثقل و ١٠٠٠ فمقدار الجوهر المذاب فيه = ث ق ٢٫٤٤ في بول ديابيتس

وفي ٢ في اكثر الامراض الاخر فالة اذا كان الثقل النوعي اي ث = ١٠٢٠ ثم ١٠٢٠ - ١٠٠٠ = ٢٠ و ٢٠ × ٢٫٣٣ = ٤٦/٦٠ اي وزن الجوامد في ١٠٠٠ فحمة من البول وقد قدمت جداول لمعرفة هذه الاشياء فلتراجع

ومتى تقدم المرض قليلًا تظهر القوالب الفيبرينية في رواسب البول تحت المكرسكوب فكلما تقدم المرض تغيرت هيئة الاسطوانات وكلما قل يصطبغ اكثر وكلما زاد مع قوي ومواد اخر بمقدار ذلك يتقدم المرض . قوالب دم متخثر تدل على هيجان . قوالب غلاظ تدل على ارتشاح التهابي . قوالب صفار تدل على زوال التهاب قوالب صافية مع متجمعات مثل غاقيد الشعب ومواد دهنية او زيتية تدل على احالة دهنية وتقدم المرض . كلما صفت القوالب وكانت خالية من مواد اخر كان الانذار احسن

العلاج - تعالج الاعراض الكائنة حسب طبيعتها اما العلة نفسها فيعتمد فيها على المعرفات . يجب ان يكون العليل في اقليم معتدل وان يلبس صوفًا على جسده ويستعمل الحمام الجاري حسب الامكان لاجل التعريق ويتناول مسحوق دوفر مآ . ولا تقطع الافرازات المعاوية لانها تعين على اخراج المواد الفضولية من الدم التي كان اخراجها واجبًا عن البول

اما الاطعمة المناسبة فتعرف من مقدار الاوريا المفرز كل يوم فكلما زاد دل على مناسبة المواد الازوتية طعامًا واذا قل يجب تقليل الاطعمة الازوتية

ومما يعين على التعريق والتقوية حلات الشادر مع حديد - سيان حلات الامونيا ازج الى ازج حامض خليك مخفف منم ٢٠ الى ٤٠ صنعة اعلى كلوريد الحديد منم ١٠ الى ١٥ مآء ازج الى ازج تضع جرعة تحر كل ٤ ساعات

لاجل الاستمآء تعطى مساحيق انواز مواد مآئية على طريق القناة الهضمية مثل سيمونيد الاتية يوم

قد ظهرت نتائج حميدة من حصر العليل في اللبن طعامًا

الدّيابيت السّكّريّ

وبد مليتوريا وبد

حدّه — هو مرض عام البنية حادث عن خلل في احالة الاغذية اما في المعدة او في الامعاء الجامدة او في الدم ثم اجلى اعراضه كثرة افراز بول سكّري مع عطش وهزال متزايد

لهذه العلّة ذكرت سابقاً بين امراض الكليتين وهي ليست كذلك. ان كان المرض موضعياً فالكبد احقّ من الكليتين ان يُحسب علّة. بل هو من امراض البنية عموماً لا مرض عضو خصوصيّ

ان الاراء من جهة باثولوجيّة لهذه العلّة مختلفة جداً منها ان السكر المولد من احالة الاغذية النشائية والذي يتكون في الكبد حسب امتحانات برنارد لا يتحول فيبقى في الدم و يدور معه فيفرز عن طريق الكليتين. ولكن جانباً من السكر الطبيعي يتأكسد في الرئتين ولا اختلاف في تأكسد الدم في هذه العلّة. فاذا صحّ اخر الخبر في العقل حسب راي برنارد السكر يتولد في الكبد — حسب راي شرينوف السكر موجود في الدم عند دخوله الكبد و الكبد يزيده بأكسدة. فاذا انحرفت قوة الكبد العصبيّة بمرض او بتجريح جوف الدماغ الرابع في الخط المتوسط يزيد توليد السكر في الكبد حسب راي برنارد وتضعف قوته على ازالة السكر حسب راي شرينوف. مما يؤيد راي برنارد قوله انه الدم الداخل الكبد عن طريق وريد الباب لا سكر فيه اما الخارج منه في الاوردة الكبدية الصابة الى الاجوف الصاعد ففيه سكر والدم سكري في كل شريان من الكبد الى انه يدخل الرئتين فيتأكسد ويمتزج مع الدم تماماً ويعود يزول. فالكبد والرئتان مضادتان من هذه الجهة الاولى تولد السكر والاخرى تزيله — الدم الداخل الكبد لا سكر فيه والخارج منه فيه سكر. الدم الداخل الرئة فيه سكر والخارج منها لا سكر فيه هذا اذا كان الحيوان صائماً اما بعد مناولة الطعة لاسيما الطعة نشائية يكثر توليد السكر فيتأكسد فيبقى بعضه ويكثر في الدم بالكوائف ومقداره يكثر بعد مناولة الاطعة النشائية

ويقل بعد الاطعة الدهنية. اما كيفية ازالة السكر من الدم في حالة الصحة فلم يتفق عليها علماء الفيسيولوجيا. وباتمّ (١) بأكسده في الرئتين (٢) بأكسده في الدم بواسطة مادة قلويّة ومما يؤيد ذلك افادة المواد القلوية الكربونية في هذه العلّة (٣) بفرط تجزئه في الدم حتى يتحول الى حامض لبنيك بمجرد تبديل جوهره (انظر كيميا ص ٢٢٩ و ص ٢٤٨ كلوكوس كر ٦ هـ ١٢ أ ٦ = جوهري — حامض لبنيك اي ٣ (كر ٣ هـ ٦ أ ٣) اما اني فقد برهنت ان الكبد لا يولد سكراً نفسه بمادة تتحول الى سكر اذا اصابت مواد زلالية فائدتها توليد وقيد يحترق في الرئتين اي يزال فيها مع هيئة حامض كربونيك وماء، ولا تدخل الدورة الا اذا زادت مقداراً او منع افرازها بخلل في التنفس. وقد زعم البعض ان توليد هذه المادة في الكبد تتوقف في مرض برغت وتزيد في الديابيت السكري وفي هضم الرطب فتزعزعه هيئة سكر بواسطة الكليتين

قد اتضح من امتحانات برنارد ان فعل الكبد في توليد هذه المادة يزاد بايهيج البخاع المستطيل فيفعل العصبيّ عن طريق النخاع الشوكي والعصبة السمبا توية الى الكبد فيهيج عمله هذا الخصوصي. فاذا جرح اسفل الجوف الرابع على الخط المتوسط تماماً بين اصول اعصاب السمع وازوج السابع اي العصبي الرئوي يزاد افراز السكر في الكبد وافراز البول في الكليتين. واذا جرح فوق النقطة المذكورة قليلاً يزيد البول وكثيراً ما يظهر فيه زلال او تخثرها فيزيد السكر بدون زيادة البول ومن هذين هذه النقطة احداها الى الاخرى يسر تجريح الواحدة بدون الاخرى فيظهر الفعل المزدوج وقد وجد ايضاً ان كل ما يوقف الوظائف الحيوانية بدون اصابة الآلية يحدث ديابيتاً سكرياً من ذلك فعل الافيون والسكتة وضربة شديدة على الراس، وتهييج الكبد نفسه يحدث ديابيتاً سكرياً مثل ادخال الكحول او ايثير الى وريد الباب. قيل ان كثرة مناولة الزنجبيل والكينا قد احدثته فربما يكون ادخال مواد مهيجة الى الكبد عن طريق الاوردة المساريقيا من جملة اسباب الديابيت الداخلية

لا ترى آفة ثابتة عند فتح الرمم بعد هذه العلّة. وجد بعضهم زيادة وقروح الغدد الدماغية وبثور واسفاقلوس. ولا يرى شيء غير طبيعي في الدماغ اما في الرئتين فغالباً ترى مواد درنية او جبنية وعلامات ذات الرئة وغيرها. اما القلب وخواصه اما الكبد فغالباً

تسيعي واحياناً فيه بعض الهيپريميا . اما الكبد ما فتضخم غالباً . اما المعدة فجدرانها متضخمة نوعاً ما . اما الكليتان فتضخمانه وفي حالة النهاية يركبهما مزمن

الاعراض والسير — قلَّما تعرف اعراضهُ الأُول لان المصاب لا ينتبه الى مرضه حتى بعد تمكنه مدة . يشعر اصلي بزيادة افراز البول و يتنبَّه من نومه مرارًا كل ليلة لكي يُفرغ المثانة ويتقرح فم مجرى البول من كثرة مرور البول عليه وربما يبلغ مقدارهُ ٥٠ ليرا فاكثر في ٢٤ ساعة فيزيد العطش وذلك من قبل ذهاب امرين الاوَّل ذهاب كثير من ماء الدم بالبول كما يحدث في زيادة عرق السفيل . فيطلب ماءً لتعويضه به عما ذهب الثاني الفة الكلى الماء فيحصُّهُ من حيث يجدهُ ولذلك لا يوازن البول المفرز مقدار الماء الذي يُشرب . اما شهوة الطعام فغير راكنة على حال اما الجلد فابيض خشن ويتقدم الهزال تدريجيًا والقوة الجنسية تضعف او تفقد والاعضاء قابضة والمفرزات منها صلبة لذهاب ماء الجسد من طريق البول وحتى تقدم المرض تمتص مفارز الانسان والاخرس من كثرة الضعف فتقع . وقد تُطف هذه الاعراض بالعلاجات والتدابير المناسبة ولكن احيانًا تظهر اشارات تدرُّن وموت العليل فجأة

اذا كان مقدار البول كثيرًا يُشعر برائحته كرائحة اللبن الحديد او رائحة الاعشاب المقصوصة حديثًا واحيانًا ترسب بلورات سكر في اسفل القارورة اذا وضع منهُ قليل مع زجاجة وتجفف تبقى مادة سوداء مثل الدبس . اذا اضيف اليه خميرة البيرا يختمر وكل قمحة سكر تولد قيدارها مربعًا من الحامض الكربونيك . اما كاشف تروُّمَّر فهو ان يضاف اليه زيادة سيَّال البوتاسا ثم يُقطَّر فيه مذوب كبريتات النحاس قطرة قطرة فان البول لا يعود يذوب الراسب اذا تحرَّك ثم يرسب ويُحمى فاذا كان فيه سكر يتولد اوكسيد النحاس الاحمر . اذا كان في البول زلال يجب ازالته اولاً بالحماء و الترشيح

اما كاشف فيلنج فهو ان يضع مذوب منه كبريتات النحاس قمحة ٨ وطرطرات البوتاسا سائلة ٨ و سيَّال البوتاسا ٨ . يُبقى منهُ قليل ويضاف اليه بعضه النقط من البول الذي هو تحت الفحص

فان كان السكر كثيرًا يظهر راسب اصفر اوكسيد النحاس يتحول الى احمر حالاً اذا كان الكاشف زائدًا واذا لم يظهر ذلك يُضاف اليه بولٌ اكثر حتى يعيد مقدار الكاشف ثم يُحمى الى درجة الغليان واذا لم يحصل تغيُّرٌ حتى يبرد فان لم يكدر مثل اللبن يحكم بخلوه من السكر وبذلك يكشف عنه بجزء من قمحة واذا كان اقل من ذلك فلا يعتد به . وهذا الكاشف الاخير يجب اعدادهُ جديدًا كل مرة

اما ثقل البول النوعي فيختلف بين ١٠٠٥٠ و ١٠٠٧٤ والمعدَّل ١٠٠٤٠ اذا كان ثقله النوعي ١٠٠٠٠ يكون ٤٠٠ قمحة سكر في كل ليرا من البول واذا كان ١٠٠٥٠ ففيه سكر ٩٥٨ قمحة في كل ليرا منهُ ويزيد عند مداومة الاطعمة النشائية ويقل عند قطعها وحتى تقدم المرض يتولد السكر من المواد الازوتية ايضًا لاسيَّما من الكلوتين اي الغراء النباتي . فقد شوهد من لم يتناول غير الحوامض يخرج منه السكر ما يقابل ٥ من اللحوم التي اكلها او ٥ من اللبن الذي يحواه اللحم . ويحدث ايضًا عند قطع الاطعمة ان نسجة الجسد نفسها تتحول الى سكر . قد يتولَّد السكر في البول ولا يزال العليل يضعف فعند ذلك يكشف في البول انوسيت اي سكر العضلات (كيمياء ص ٤٢٩) لا يظهر بالكاشف المذكور آنفًا بل بكاشف يجفف البول في وعاء بلاتين ثم يضاف اليه قليل مونيا وكلوريد الكلسيوم فيتولد لونٌ وردي لاسيما اذا أُحمي قليلاً

في اول الدابيت اذا ترك يختمر سريعًا فيتولد فيه حامض زبدين و بنين وخليك او نملك و يتولد فيه نبات خميرة البيرا وبذلك يخلُّ الاوريا منهُ تمامًا . وقد تقدم ذكر قاعدة معرفة الجزء في مقدار معروض منهُ .

الانذار — آخر سير هذا مرض الى الانحلال . بالتدبير الحسن والعلاج الحسن يتوقف قليلاً فقط وقد تطول مدتهُ بين الاغنياء واكثر من الفقراء الذين ليستطيعوا استطاعة على حسن التدبير والعلاج — وغالبًا يموت العليل من التهاب او سكتة عرضت لاسيما اذا اختفى السكر وظهر الحامض الاوريك . مدتهُ غالبًا بين سنة و٣ سنين

العلاج — يجب قطع المواد النشائية من الاطعمة تمامًا وان يعيش العليل على اللحوم والألبان وبما ان ترك الخبز منه اعسر الامور يصنع لهُ خبز من خشكريشة القمح . يُسمح لهُ بالبيض

والالبان والاصفاد والسمك والبرالجين وانواع نبات خالية من النشا كبعض السلاطات
مثل الساليخ والهليون والوبيا خضراء وكرفس وهندبة وخس وملوخ ومن الفاكهة بالقرظاوي
والدراقن وشربة ماء قراح واحيانا يخفف . ويرخص له بالبرا والشاي والقهوة والخمور
الحامضة . يجب ان يلبس صوفا على جسده ويحترس من تغيرات الجو .

قد ذكروا زيت السمك في هذا المرض وربما ظهرت منه افادة وقتية كذا شربات الامونيا
وغرا لكلشيكوم والى الان لم يرتجى اكثر افادة من اعطاء بي كربونات الصودا وكثيرا ما استفاد
بعضهم من مياه كرلسباد وفيشي

ذكر بعضهم افادة جزئية من اعطاء وكسيد الهيدروجين مذوبا في اثني عشر جزء كل يوم ٣ مرات ويزاد

الزبو التشنجي

حده — هو مرض من امراض البنية يظهر في نوبات عسر تنفس تارة قصيرة المدة واخرى طويلتها
سببها تشنج الخيوط العضلية المحيطة بالشعب الصغار يرافقها سعال مع صفير وثقل في الصدر
وضيق شديد في التنفس تنتهي بنفث مقدار من المخاط من الرئتين تارة شديد واخرى رغوة
وبعد نهاية النوبة يقل الاوريا وكلوريد الصوديوم في البول اما من عدم افرازها او من مناولة
الطعام مدة النوبة

باثولوجيته — ان عسر التنفس قد يحدث عنه اسباب شتى مثل اذيما الرئتين وعلة قلبية
واميميا والتهاب الغشاء المخاطي الخ اما العلة التي نحن في صددها فليست من قبل من
الاسباب بل من قبل تشنج الخيوط العضلية المحيطة بالشعب وهذا التشنج اما من قبل تأثير
اعصاب الزوج السابع فقلب العضلات . اما ماهية علة الزوج السابع فمجهولة غير انها
قسم من بعض الاشياء فرالجيا . ترى في فرالجيا عصبة الجهة النوبة تنتهي باحمرار الجهة وتدمع
وزيادة افراز مخاطي من الملتحمة . هكذا فرالجيا الزوج السابع ان كانت في اصلها او في
فروعها تنتهي في صيدليا وزيادة افراز من الغشاء المخاطي الرئوي . فالعلة المجهولة المهيجة

هذا الزوج حتى يردّ فعله يحدث تشنج العضلات التي اليها هي علة الربو التشنجي

ان الاسباب الظاهرة المهيجة النوب لا ضابط ولا رابط لها . تارة تهيج من الغبار تارة منه
رائحة مثل رائحة الاديكان واخرى من رائحة الاعشاب المقصوصة حديثا . ذكر بعضهم تهيج فيه النوبة
اذا دخل قط الى البيت واخرون تهيجهم عند دخول نوع من الدقيق الى البيت واخرون اذا
حضروا في موضع معلوم واخرون اذا اكلوا بعض الاصناف واخرون اذا كثر وارد كل او شربوا
بعض الاشربة . في البعض تعود النوبة كل ١٠ ايام او كل ١٤ يوما . في البعض تهيج النوبة
في وقت رطب بارد وفي البعض تهيج بحرية يبوسة الهواء . اذا كانت العلة مختلطة بعلل
رئوية او قلبية مزمنة ربما تهيج النوب مرة كل ٢٤ ساعة وفي النساء غالبا تشتد قبل
وقت الحيض او بعده والمصاب كل عمر من طفل بعض الايام حتى الشيخ الهرم وكثيرا ما يظهر
انتقاله بالوراثة ويصيب الذكور اكثر من الاناث ويسبب اخراف بجهاز الهضم حتى ترى اصحابه في
الغالب يتألمون من عسر الهضم وقراقر وسوء وقد سوء الطعام وقبض الاحعاء او عدم انتظام
عمل حاك وصحبه

اصحاب الربو في الغالب من طوال الاعمار مع انه يؤدي الى امفيسما الرئتين وانتفاخ الشعب
وهبوط الحلق يؤدي الى ضخامة القلب واعتلاط جانبه الايمن

الاعراض — ان نوب الربو في الغالب تبتدئ ليلا عند انقطاع فعل الارادة . ينام المصاب
حسب العادة ثم بعد نصف الليل يفيقه ضيق في تنفسه يزيد تدريجا حتى يكاد النفس ينقطع
بالظاهر . يسند المصاب يديه على ما بجانبه لكي يمكنه التكيف فيستخدم عضلاتها للاعانة على
رفع الاضلاع ويلقي راسه الى الوراء ويفتح فمه فتجحظ عيناه ويزرق وجهه وكل قوة
عضلات الصدر لا تستطيع ان ترفع الاضلاع الا قليلا فيستعين بالتنفس البطني اي برفع الحجاب
الحاجز على قدر ما يمكنه فتعلو وتخفض عضلات البطن بما فوق العادة ويسيل عرق انزعاج
لا يستطيع ان يتكلم او يتكلم بكلمة وهو يقف ويضع يديه حتى يتكئ عليه من سرعة الموت

بالاستعداء يُسمع صوت الصعد قليلاً ولا يُسمع النقوب الا قليلاً او مثل صفير بالحقيقة الهواء يدخل الصدر لكنه اخرج عسر لتكسير العضلات الشعبية عليه. اللفظ التقي مفقود وتُسمع القرقرة اليابسة من كل نوع وتُسمع في كل جهات الصدر وتارة تشتد في موضع وطوراً في موضع آخر وتتزول من الاول. اما القرع فربما انه دال على امتلاء الرئتين هواء كما تقدم عند اخراج النوبة تُسمع قرقرة مخاطية ويكثر السعال والنفث ويصير اللفظ التقي لطفياً. اذا انتهى بالموت يصير التنفس قصيراً ويظهر في السعال دمٌ ويُقطع النفس تماماً فبموت العليل خنقاً غير انه ذلك من انه نادر وربما لا يحدث مطلقاً بدونه حدوث اختلاط سابق. وقد تدوم النوبة بعض الدقائق وقد تدوم اسابيع على رجحان مختلفة من الاشتداد

انه صاحب اربو بعد ما يطول المرض عليه يصير قليل اللحم رقيق الجسم منحني الكتفين واسع السلة احمر العينين جاحظاً منخوف الجاز الحضني مكسي اللسان يعسر عليه استطاعة عن ظهره وصعود السبع. البول في الغالب ذو رواسب مختلفة الاشكال. في البعض يسبق النوبة ثقل الدماغ ونوم عميق ثقيل وفي البعض تسبقها بأياما زائدة وتسرع وسرعة الافعال العقلية وقوتها. وكثيراً ما يسبق اول النوبة اخراج بول كثير صافي حلو بول الهستيريا. وغالباً تسبق النوبة اوجاع عصبية في الاطراف او في المفاصل او الخصية وقال بعضهم انه كثيراً ما يسبق النوبة اكلان تحت الذقن وفي اعلى الصدر. لا تتلف بالكلية يدوم في نهاية النوبة

التشخيص - تشخيص هذا المرض سهل جداً الا اذا اختلط. وقد يشتبه بينه وبين تشنج الحنجرة فيمتاز عنه بالقصة والصفير. ويمتاز عنه عسر تنفس المصاب بعدم وجود القرقرة المخاطية وعن عسر تنفس من قبل علة قلبية بان في هذا الاخير تظهر اجل الاعراض المذكورة وبزيادة على اقل حركة وليس فيه الصفير الربوي. اما عسر

تنفس الغريب واختفاط الشعب فثابت وعديم الصفير

العلاج - علاج هذا المرض قسمان قسم يلاحظ تلطيف النوبة او قطعها وقسم يلاحظ منع رجوعها. اما العلاج في مدة النوبة فانه كان العليل قد امتلأ بطنه يوافق ان يُعطى مقيئ من الابكاك او من اللوبيليا او انه يشرب تبغاً اذا لم يكن معوداً عليه فيحصل قيء مع ارتخاء عضلي تام او يشرب ورق استرامونيوم او البنج عوضاً عن التبغ. واحياناً تقل النوبة بوضع جرعة من روح هنمان مع XX منماً صبغة البنج لا سيما اذا كان محتقن مع علة قلبية ويعينه على مكرها كاس قهوة ثقيلة وايضاً ¼ قمحة خلاصة الحيس اي القنب الهندي.

اما العلاج لرجوع منع النوب فيلاحظ صحة العليل العمومية من جهة تدبير مواكيله و تحسين حال الامعاء. يأكل في اوقات معينة مواكيل سهلة الهضم ومما يعلم انها توافقه من قبل استخانه ويعتاد على رياضة جسمه رياضة لطيفة ويكثر في موضع جيد الهواء ويستعمل من المسهلات والمعقيات ما يوافق حال الامعاء **ويفيد فيه اذا تحقق المرض استنشاق الكلوروفرم غير انه يقلق بعد استعماله**

كما في كسياس الطارئة

حدها - متى ظهر الكدو وما اشبهه في غدة من الغدد فهو علامة مرض جراحي ويكون قبل ظهوره هذا كانت علته في البنية وهي علة اما وراثية واما مكتسبة ويدل ظهوره المادة السكروسية في غدة او عدة واذا استؤصلت لا يستأصل المرض بل يظهر في موضع آخر وتتسع مادته في الانسجة وتفسدها ويحدث هذا غالباً خصوصياً يؤدي الى الموت

باثولوجيته – المادة السرطانية الاصلية مجهولة. لا يُعلم الى الآن تكونها في الدم او في اكياسه في كليهما ولم يكتشف مادة سرطانية قبل ظهور العلة في عدة ما. اما وجود علة ما قبل ذلك فظاهر (١) لانه جميع فرق الجسد هي معرضة للولادات السرطانية ترشح اليها المادة السارية فيظهر السرطان (٢) استعمال الجزء المصاب ولو في بداءة الامر لا يستأصل المرض (٣) الولادات السرطانية تميت لا بفعلها الموضعي بل بفعلها في عموم الجسد منها هزال وحمى دق وضعف والم وخوف جميع الاجهزة لاسيما الجهاز الهضمي مع سعال. (٤) انتقاله بالوراثة من دور الى دور (٥) انخراف الصحة العمومية قبل ظهور العلة الموضعية

الظاهر: انتخابات تحت السرطاني لا تتم بواسطة التلقيح

يكثر بين الاناث اكثر من الذكور واكثر ظهوره فيهن في الثديين والرحم اما في الذكور فاكثر ظهوره في الجلد والعظام والجهاز الهضمي

النوع الطبي اكثر ظهوره في سن الشيخوخة فصاعدًا واما اللبنية فقبل ذلك ويصيب بالاكثر الغدة الثديية ثم الغدد الليمفاوية والدمعية

يصيب جميع انواع الناس من كل رتبة ولا يُعلم امر مهم من الامور يُوثق منه

بداءة العلة خفية في نسيج من الانسجة ومتى ظهر يسير سيرًا وخامة الموت اذا لم يكشف عنه وتستأصل في الاول

المادة الخصوصية التي بها يتميز السرطان حين ظهوره في غدة ما هي مادة مرشحة في نسيج الغدة وهي على شكلين (١) انواع كريات ذوات نوى وسيال (٢) نسيج حشوي هو هيكل الناسي الجديد حاوي الكريات المذكورة اذا كان الناسي يكون الناسي صلبًا يعرف بالكردي او السرطانة الطب واذا كان الاول دون الثاني فيعرف بالسرطانة الشحمي او اللبني وقد أُطلقت عليه اسماء شتى حسب المادة التي قبرها مادة

السرطان

السرطانة اي عسلي ودهني وثالثي وهذه الاقسام وهذه التسمية لانواع لها وكريات السرطانة تحت المكرسكوب هي على هيئة كريات الغدة المفرزة التي هو مصبها فلا علامة مميزة في الكرية لانه العلة كالصحيحة

الناميات البسيطة السيئة انما هي زيادة نوع فقط واما الجبيلة فهي شيء خصوصي به تتركب مرضية تفسد الانسجة الصحيحة في مجاورتها. هي تنمو وتزيد والانسجة الصحيحة تذوب وتفسد وتزول. الكريات المرضية هذه تتوسع بسرعة وتكثر بواسطة نموها وتكثر في النامي الادوعية الدموية الصغار وتتولد فيه كريات اكثر مما يتولد في نسيج حشوي وفيه بخي وكل نوع واحد من الكريات على الدوام وعند النامي يجاري نشاط مادته بهذه الانسجة المجاورة بالتحاقها الادوعية الدموية والاعصاب وضغط النامي الجديد يميل الى التفتح واذا تفتح لا يشفى بل يمتد على الدوام ويصب كل نسيج في طريقه وتمتاز الكريات السرطانية في نام ما غريب بكثرتها لابهة خصوصية لها عيانه تكثر فيها كريات ذوات نوى قطرها بين $\frac{1}{600}$ و $\frac{1}{700}$ من المليمتر والنواة قطرها $\frac{1}{250}$ من المليمتر وفيها فجوات ذوات اذناب وفيها ذوات ذوايا ومنها متفرعة. كلها عائمة في سيال زلالي مضروب به مصل لمفاصل منه تتغذى الكريات في السرطانة الثدي قد تدوم درجة السكوس سنين عديدة ولكنه متى اخذ بالتفتح يسير سيرًا سريعًا الى الانحلال. اما اللبنية ففي الغالب يصيب الرحم اولًا. ترشح مادته في بركيمها وتحوله الى قشرها او تأكله او تزيله وتفني موضعه

التشخيص – ليس احيانًا تمييز سرطانة داخلية من افتهاب مزمن ولا يتم التشخيص الا بعد مدة طويلة بواسطة استمرار العلة والهزال المتزايد والالم

الانذار – هو بالموت وانه لهلاك المدة ولو كان بعد استئصال

العلاج – الوسائط المقوية المغذية. الاستئصال احيانًا يطيل العمر وحيانًا يقصره اوجاعه تسكن بالمخدرات.

ب ١٦

الفصل الثالث

في ثوبوجية النوع الدرني من الامراض المزاجية

ان امراض هذا النوع تقضي الجسم وتحدث اكثر من النوع الماضي ذكره وهما مرض الخنازير و السل الرئوي ودرنة المساريقا ودرنة الاغشية المخاطية الدماغية والكاح . ومن صفات بعضها نمو مادة خصوصية في بعض الانسجة سميت درناً وتظهر في القناة الهضمية والبريتوة والمكونية والكبد والطحال والكليتين والغدد اللمفاوية ولاسيما غدد الرقبة والابهر والمساريقا واحياناً في البكياس والاوزتين

وهذه العلل تشبه الماضي ذكرها بكونها متوقفة على علة عامة الجسم موجودة قبل ظهور الدرنة وكثيراً ما تتوصل من دور الى دور بالوراثة وربما تبقى كامنة في الاجسام في دور وتظهر في آخر اذا وافقت الظروف . ولا يجوز ان تحسب علة موضعية كما كانت تحسب قديماً وانما حادثة من سبب موضعي بل هي مزاجية فاعلة في البنية كلها والعلة الموضعية هي من بعض اعراضها فقط . مثال ذلك . قد اطلق في الماضي اسم سل وحمى دق على جملة امراض مزمنة مضية الجسم عرف باعراضها الموضعية فقط وليس بهذا استدلال الا- بالحال الصادر عنها . ثم بعدما تقدمت معرفة التشريح المرضي اكثر وجدت العلة الموضعية المرافقة الهزال والضنى في اكثر هذه الحوادث انها حالة مرضية في الرئتين فسميت العلة السل الرئوي . ثم تقدمت معرفة التشريح المرضي اكثر فوجدنا ان هذه العلة كثيراً ما تتوقف على وجود مادة غريبة في الرئتين او في احشاء اخر سميت درناً ومن ثم اخذ اسم السل الرئوي او قشيس في الامراض الناتجة عن درنة في الرئتين ثم تقدمت هذه المعرفة اكثر فوجدنا ان السل الرئوي لا يتوقف على درنة في كل الحوادث وانه نفطة قشيس ودرنة

ليستا مما دخلتا بالتقرح السيح الرئوي والمادة الخازيرية والمادة الدرنية بنسبة قريبة وتعلق تام والجميع تظهر مختلفة حادثة عن سابقة عامة البنية وهذا قسم الوصف سيتي الكاكسيا درنية او تدرنة فلنصف هذه الحالة بالتفصيل

الفصل الرابع

وصف النوع الدرني من الامراض المزاجية

الكاكسيا المرافقة # الدرن - التدرن

حده - التدرن حالة مرضية يرافقها ارتفاع حرارة الجسم مستمراً وهزال متتابع ونمو مادة في عدة اعضاء واحشاء ولاسيما في الرئتين سميت درناً او مادة درنية وهذه تظهر تارة اقراصاً هيئات خصوصية واستعداداً لنوع من الامراض سمي امراضاً خازيرية من صفاتها تهاور ورم الغدد اللمفاوية وتوسر بعض العظام وعلل في العينين لاسيما قرح القرنية مكرراً . وخراجات وبثور على سطح الجسد وورم الغشاء المخاطي الانفي مستمراً مع زكام مستديم وتضخم الشفة العليا . وهذه العلل اعراضها خفية ولكنها مستعصية وتهيج من قبل اسباب لا تفعل في شخص سليم البنية

باثولوجيتها - حال البنية المتصفة بهذه الاوصاف سمي المزاج الخازيري والمزاج الدرني وهو كثير الوجود شديد التأثر بعم بعضه العيال ويوع جميع العلل الحادثة لهم وله تعلق بالصحة العمومية ايضاً لانه امتداد وتكثيره بالذرية او الكنى او العوائد كثير حدوث هذا النوع من الامراض لاسيما السل الرئوي الذي يميت الواحد كل سنة في بعض الاقاليم واذا اشتد وقوي هذا المزاج في عائلة ربما قطعها او اوقل افرادها جداً فرداً فرداً بالتمام . فالاهتمام بالصحة العمومية واتقاء مباديء الهيجان ما يعينه على تقليل هذا النوع من الامراض الشديد الفساد والضرر

تشريح

تشريح الدرن الرئوي — الدرن هو نام غريب سببي درنا لكونه عاليا على هيئة عقد او حبوب صغار متفرقة او متجمعة في نسيج عضو وقد يبقى زمانا على هيئته الاولى ولكنه غير قابل التقدم والتحول درجة اعلى من الانتظام بل يتحول الى درجة اولى ابدا وهذه الحالة يفسد النسجة المجاورة ويحولها معه الى مادة فاسدة وهذه المادة موجودة في انسجة كثيرة واعضاء مختلفة. يحدث في العضو نوع من الالتهاب فينمو فيه او يرتشح فيه المادة الدرنية على نوع من الانتظام في اول الامر ثم تموت وتتقلص فتصير درنا فهذا العمل سببي تدرنا فالدرن اذا هو ما بقي من احالة كريات موضع وضارها مع بناء النسيج الذي تكونت فيه الدرن. وقد الدرن قد يصير اصفر ولونه رمادي او اصفر. اما الرمادي اللون والازرق فدرن لين نصف شفاف مركب منه جسيمات غير منتظمة الشكل تختلف قطرها بين $\frac{1}{400}$ و $\frac{1}{200}$ من القيراط عائمة في مادة شفافة وبينها نوى وكريات فكاد لا تقاس ونرها التي قطرها $\frac{1}{1000}$ من القيراط. اذا اضيف اليها حامض خليك تخف بذوب كثيرا من هذه النوى ويجعل اكثر شفافة. اما سيال ابوتاشا فيذوبها جميعا

اما الاصفر فعلى درجات مختلفة من الاصفرار مجتمعاته مختلفة القدر منظمة جبنية او دهنية ومتجمعة غالبا اكبر من تجمعات الرمادي او الازرق حتى يعرى قطعا من النسيج المصاب بعضها الى بعض وكل نوع منه محاط بالاوعية الدموية وخلال من نسيج فيبري محيط بالجسيمات الخاصة بها. ولكن اذا وجد في المادة دم او اوعية دموية فهي ليست درنا بل نماية خبيثة او ناتج عن ذات الرئة. وهذا الدرن الاصفر انما هو الدرجة الثانية للاول اي احالته وفساده فتظهر فيه مواد دهنية وهذا النوع من الاحالة اردى نتيجة منه تجمعه وتقلصه لانه اذا تجمع وتقلص يتحول الى مادة كلسية وذلك يعم الدرنة الزرقاء وكلها ويحدث عند محيط الصفراء فقط. واحالة الازرق الى الاصفر يبتدئ في مركز الدرنة ومن المركز يتقدم نحو المحيط قليلا او يكتسي. اذا لانت درنة او مجتمع درن يصير خراجا غير صديدية و

النسيج المحيط يموت وتنمو تجمعات اخر في اجزاء اخر منه العضو او الحشا واذا كان ذلك في الرئتين فمن فوق الى الاسفل فتكون بورات وتجمعات درن اصفر في الرئة العليا وتجمعات في درجات مختلفة منه الاحالة تحتها ودرن ازرق تحتها وهكذا في كل نسيج الرئتين

ان تكون الدرن لا يتوقف على التهاب ولكن متى تكون يحدث التهاب في الاجزاء المجاورة له وذلك لمعينة على امتداده وبسرع احالته

متى حدث تدرن البريتون يكون مجلسه تحت الغشاء الصفي واذا تكون في القناة الهضمية فغالبا في الغشاء المخاطي في آخر الامعاء الدقاق

اذا ظهرت هذه الظواهر بالاكثر في الطعام وفي العدد سميت العلة مرض الكازير واذا ظهرت في الرئتين سميت السل الرئوي او فثيسس او في البريتون فتدرنه البريتون او في اغشية الدماغ فاستسقاء الدماغ

بعد تكوين مجتمعات درنية في الرئتين وتكوين بورات يحدث احيانا ان حبيباتها تتقلص وتتحم وتشفى او تتحول الى مادة كلسية فتبقى كامنة فالامر ظاهر اذا ان هذه العلة قابلة الشفاء

الاعراض — منها عرض التدرن انحراف الجهاز الهضمي مع هزال وضعف وزوال الدهن من كل اجزاء الجسد وانحراف شهوة الطعام او فقدها وارتفاع الحرارة على الاستمرار اما النسيجة الدرنية فتمتاز بصفاوة لون البشرة وكبر العينين وطول الاهداب وجمال الخلقة وكبر المعاصل وضخامة الجلد واصفرار البشرة وكبر البطن وضخامة الغدة العليا والاربتين اما نمو الجسم فعلى غير تساوي. احيانا يطول في النمو والبلوغ واحيانا ينمى بالسرعة ويبلغ مبكرا غير ان القوى ضعيفة والعضلات رخوة والدورة ضعيفة والنبض خفيف والاطراف مائلة الى التصقيع وكثيرا ما تحدث خراجات في الاذنين او الاوزتين او التهاب عند ميوميوس واصول الاهداب. ثم اذا كان مجلس المرض الرئتان يظهر سعال خفيف وضيق التنفس وسرعة عند اقل حركة وبرد الجسم وحمى ليلا وعرق صباحا والنبض يختلف بين ٩٠ و ١٢٠ والتنفس بين ٢٤ و

و٨ ٢ في الدقيقة وتعمق النفس بحيث سعالاً. واحياناً يظهر نفث دم من اول الامراض فينبه العليل واهله والطبيب جميعاً

الاسباب — من اسباب التدرن فساد الهواء من تجمع الناس في محال ضيقة وقلة النور والنظافة الردية وعدم الاعتناء بنظافة الجسد والزيجة بين عيال مصابة والوراثة والاشغال العنيفة جسدية وعقلية في صغر السن قبل بلوغ الجسد الى درجة اعتدالها

علاج الكاكيسيا الدرنية — يجب الاعتناء بازالة جميع الاسباب المذكورة آنفاً. ان يجعل العليل تحت تدبير هيجيني جيد ويستعمل كل وسائط لرجل تحسينه وظيفة التغذية من رياضة وهواء جيد ومقويات والطعمة مغذية سهلة الهضم وسكنى ولبس

ومن العقاقير فليس افضل من زيت كبد السمك مع قليل من الايثير لاجل خميرة هضمه. اما الادوية الكاوية في سير العلة فتعالج حسب طبيعتها كما سيذكر في الكلام عن العلل الدرنية المفردة

الكساح

حده — هو مرض من امراض البنية فيه تخرف الصحة عموماً مدة اسابيع او اشهر قبل ظهوره على هيئة علة خصوصية في النظام وبعض الاحشاء. فيختل نمو النظام فلا يتصلب ما تجدد من مواده وتكون فيه تصلبات قشية تخاعية فتصير صفائح العظام رقيقة هشاشة. اما الاحشاء مثل الكبد والطحال فتظهر فيها احالة هي غالباً من النوع النشائي.

الاعراض — الكاكيسيا التي ترافق الكساح قلما تظهر قبل الشهر الرابع من العمر واكثر وقوعها بين الشهر الرابع والـ١٢ وتظهر غالباً عندما يبتدئ الولد يمشي او عندما يأخذ بالتسنين ويبقى اعوج الخراف الفخذ مثل ذراب مزمن يشبه ذراب المفلوجين فيضعف الولد ويهزل واذا كان قد ابتدأ يمشي يبطئ المشي والتدبدب ويطلب الاستلقاء على الظهر ويبكي اذا انهض وعوضاً عنه الحركة والنشاط والتقلب في الفراش حسب عادته يطلب الهدوء والسكون وتفقد

شهوة الطعام وتجف وتصير البدزات من الاعضاء رخاصية الاكل كريهة الرائحة ويصير الولد كئيباً للغاية ويتجهم احياناً ويزيد عطشه ولا يرغب في لعب ولو في أوقات ويكثر العرق لاسيما في الوجه والصدر والرقبة ولا يطيق الغطاء ولو في البرد وهذه هي الدرجة الاولى

ثم في الدرجة الثانية تبتدئ الحروف العظام ورؤوسها تنتفخ وعظام الوجه يتوقف نموها وكذا عظام الرأس ولكن لا يتوقف نمو الدماغ فتبقى الجبهة بارزة وربما تتوسع عوضاً عن ان تصغر فيصير الرأس كبيراً بالنسبة الى الوجه الصغير فتشبه الهيئة هيئة شيخ هرم على جسم صغير قزم وتقوى الاضلاع فيعلو اعلى القص حتى يشبه الصدر صدر الطير وقد سمي الصدر الدجاجي والصدر الزوري. واذا وقف الولد على رجليه فكثيراً ما تقوى العظام الطوال عند متصل رأس العظم بجثته والسلسلة العقارية ايضاً تقوى الى جهة من الجهات الاربع والانحناء الى جهة يستلزم انحناء آخر الى الجهة المقابلة ليحفظ موازنة الجسد ونمو الاسنان يتوقف

العلاج — علاج هذا المرض قسمان. قسم يلاحظ اموره الهيجينية وقسم يلاحظ استعمال العقاقير فيه. اما القسم الاول فيطلب سكانه العليل في محل صحيح الهواء وترتيب اطعمته بحيث يتناول ما يوافقه من الاطعمة المغذية افضلها اللبن الجديد مع قليل من الملح والسكر. واذا ظهرت البدزات حامضة يضاف الى اللبن ماء الكلس وكثيراً ما تناسبه اطعمة الاطفال التي اخترعها ليبك الكيماوي واحياناً يوافقه قليل من اللحم النيء المدقوق او المهروم ناعماً كل يوم مرتين. ويجب غسله وجسمه بماء بارد كل يوم واذا احتمل الغطس مرة كل يوم يكون موافقاً ويجب اخراجه للرياضة كل يوم محمولاً على ظهر امه الوسائط العلاجية فيجب اولاً ملاحظة حال الاحشاء واصلاحها بالراوند والزنجبيل مع قليل من الشيح واذا اقتضى استعمال القلويات تكون مستخرجات الكلس افضل من البوتاسا او الصودا ويعطى احياناً قليل من الخمر والكينا

ومما يعول عليه بالاكثر هو زيت كبد السمك فانه وجد بالامتحان كثير الفائدة في هذا المرض واذا حصل منه زيادة تليين يخلط قطعة بعض ايام ويوافق انه يضاف اليه بعض النقط

منه الاشياء الكلوريين . ومن اوّل علامات الشفا توقف الهزال واخذ الجسم بالامتلاء فان

ذلك يدلّ على اصلاح وظيفة التغذية التي كانه اتحرفها من اجل اسباب المرض ولفيد فيها

الصود والفوضور على هيئة فوصفات الكلس وغيره . ولفيد فيه كوكب

على الكبوة او تليين العظام مدفع الرش وهذا تركيبه —

في الكساح لا تصلب العظام وفي ضعف المرض تليين بعد تصلبها . بهو نادر الوقوع لهذا هذا لا

بين النساء واسبابه غير معروفة عيانا بالاكثر يظهر بعد الحبل والخليفة وحال النفاس

ومن اعراضه تليين العظام حتى تنوي العظام الطوال والسلسلة العمارية ويُعابا كوض وهن

العيوب تبلغ احيانا درجة زائدة بها تصير النساء الطوال القامة منحنية قصيرة

من اوّل اعراضه المرفي العظام يحس بالهدوّ ويزيد على الحركة يشبه ريوماتيسم ورافقه

حمّى متقطعة ومتغيرة ثم تصير المشي ايلما ولا يمكن الميل على رجليه ثم يتدئ التواء

العظام اي انه يكسر سطح الميل تماما

الانذار فيه بالموت اذ لم يا هد احد شفي منه

العلاج — زيت السمك ومستحضرات الحديد والكلس

الفصل الخامس

خلاصة الراي من جهة الامراض الخصوصيّة المعروفة

بالخميريّة والمزاجيّة

ان كل واحد من هذه الامراض متوقف على حالة مرضيّة في الدم . وظهورها الموضعي متوقف

على انحراف تغذية نسيج او انسجة بسبب الدم المفسود الحيضة . وعلة الدم من هذه غالبا تكون في

الاوّل لا يشعر بها به وتتزايد وتتجمع فيه حتى ترشح بعضه مواده المرضية في الموضع

المصاب . وعلة الدم هذه في بعض الامراض هي زيادة او نقصان في عنصر او عناصر

من عناصر الطبيعيّة وفي البعض الاخر هي من قبل ادخال مادّة غريبة اليه او توليد تلك

المادة فيه

في الجنس الاول اي الامراض الخميرية يدخل السم المرضي الجسم من الخارج وفي الجنس الثاني اي الامراض الكاكتيّة يتولد

السمّ المرضيّ في الجسم مع ان استعداد هذا السم المرضيّ ليس بممكن في عدّة من هذه الامراض مثل التيفوئيد

والتيفوس والقرمزيّة والحوّة الاصفر . وسوف نرى فيما يأتي تفاوتا كليّا في هذه الامراض والامراض الموضعيّة

غيرها مشتركة ايضا في بعض الامور . اي الامراض الموضعيّة لها اعراض موضعيّة تميّز كل مرض من نوعها عن كل مرض

آخر . بعض الامراض الخصوصيّة كذلك . فذرى للكوت والسيفيليس والريوماتيسم والله ان اعراضا تميزها

من كل مرض آخر من نوعها فلها قانون ثابت بموجبه تزيد وتحال وتدوم وتتناقص وذلك في الخصوصيّة وفي

الموضعية

في الامراض الخصوصيّة تخرف البنية في كل وظائفها او اكثرها قبل ظهور اعراضها الموضعية . اما في الامراض موضعيّة

تبقى الاعراض الموضعية اعراض عمومية

لا نسبة في الامراض الخصوصيّة بين السبب والنتيجة اي اقلّ مقدار من سم الجدري المرضيّ قد يحدث مرضا شديدا

وليس كذلك في الموضعيّة لانه الانتهاب الجزئي يحدث انحطاطا جزئيّا غالبا وشدة اعراض ذات الرئة هي

غالبا بالنسبة الى المساحة التي يشغلها الانتهاب

الفصل السادس

بعض القوانين العمومية لاجل تعبير اجسام المستعدّة

الى الامراض المزاجيّة

يُقصد في هذه الامراض المنع والحصر والتوقيف

ان الدرجة الاولى من هذه الامراض هي درجة التوليد في البنية والثانية درجة ظهور اعراضها الخصوصيّة

وقلّما تقع تحت نظر الطبيب قبل الدرجة الثانية وبعد ابتداء الثانية نشاهد فيها العلل ادوارها هيجان

وسكون . تارة تشتدّ الاعراض واخرى تقلّ كأن المرض قد توقف عن سيره . فيجب انتهاز فرصة مدّة

السكون لاجل ممارسة كل وسيلة ممكنة بها تصلح الصحة العمومية وهذه الوسائط تقسم الى ثلاثة اقسام

(١) الطعام (٢) الماء (٣) سائر الاشربة لاسيما الاكلونية

اما الطعام فيجب ان يحوي مواد ازوتية اي زلالية على ما يوافق قوة الهضم والاحالة الى دم والافرز فالمواد الدهنية لازمة لتوالنسيج العضلي والعصبي ومع الزلالية هي لازمة للقوة الميكانيكية . اما النشا او السكر فتعين على حفظ المواد الدهنية او الزلالية من سرعة الاحالة فيجب استعمال الجملة حاوية هذه العناصر وان تكون نسبة الدهنة الى الزلال :: ١ : ١ او ١/٢ او ٢ : ونسبة المعطاة النائية الى الازوتية :: ١/٢ : ١

ويقتضي ايضاً ادخال الملح الى الجسد فكما كلس على هيئة الفوصفات والصودا والبوتاسا على هيئة الكلوريد او الفصفات وانه يقدم للبنية ايضاً الحديد والكبريت والحوامض النباتية الناتجة من النبات الاخضر مثل البنيد والطرطير والشتيد والخليد

(٢) اما الماء فيستعمل شرباً وعلى هيئة مغالس فكثرة الشرب تعين على افراز مواد جامدة في البول والكلوس في الماء البارد ١/٢ ساعة يزيد افراز الاوريا والحامض الاوريك وقتياً . والاقتصاد في شرب الماء مبلولة كيد احالة كل الانسجة

الحديد روبا بين اي استعمال الماء كمادة طبية وما ذلك

(٣) اما الاشربة الاكلونية على هيئة خمور وغيرها فتوافق اذا كانت احالة الانسجة سريعة وفي هذه الحالة توافق القوة والسن ايضاً . اذا زادت بجاوزة الطعام توافق استعمال القليل من هذه الاشربة والاولاد . هي توافق اصحاب الشغل اكثر من الذين تستلزم مصالحهم الكلوس . ولا يفضل الطبيب هذه الاشربة الاكلونية لسبب تجمع مواد غير مؤكدة في الدم مثل الاوريا والحامض الاوكساليك

الجنس الثالث

امراض موضعية

اي امراض آفاتها منحصرة في اعضاء خصوصية

الفصل الاول

في طبيعة هذه الامراض على وجه العموم

هذا نوع يشتمل على جميع الامراض الفاعلة في اعضاء خصوصية او اجزاء مخصوصة من الجسد فتارة تتداعى اتمام وتارة غيرها وهي غالباً امراض مفردة غير وبائية قد تراقفها حمى او التهاب او حدول وقد لا تراقفها

وهذه الامراض الموضعية كثيراً ما تراقفها امراض عمومية وهذه الامراض العمومية تحسب تابعة لكونها حاصلة بعد حدوث العلة الموضعية وناتجة عنها خلاف العلل الموضعية التي ذكرها الموقفة على علة عمومية في الجسد قبل ظهور العلة ظهوراً موضعياً فانه عدة من السقاطات الجدرية هي صادرة عن علة عمومية ربما لم تلاحظ قبل ظهور المرض الجلدي وهكذا ايضاً بعض انواع الاستسقاء

فاعلة

انه الامراض التي نحن في صددها الان انما هو جوهرها انما هو على موضعية وهي مقومة الى احد عشر نوعاً كما تقدم في قصل تعيين الامراض فليراجع

الفصل الثاني

اقوال عمومية في امراض الدماغ

مجلس هذه الامراض هو النسيج الخلوي العصبي المصور تحت الجلد داخل القحف والمتفرق اخصاباً في كامل الجسد فهي اذاً كلية الاعتبار لان الانسجة العصبية هي التي توصل فعل الارادة الى

العضلات لكي تحصل حركة والمراكز العصبية توقف بين الحركة والشعور وهي الوسائط التي بها تظهر الحس والعقل والذاكرة وجميع الافعال العقلية

(١) اجزاء الدماغ والاعصاب الشريحية - هي ثلاثة اقسام كبرى الاول مقدار عظيم منه النسيج العصبي مجتمع في جوف واحد اي الجوف الدماغي النخاعي هو الدماغ والنخاع الشوكي وتدعى ايضا المحور الدماغي النخاعي وهو مؤلف من المخ والمخيخ وعقد الحس والحركة والنخاع الشوكي

الثاني نسيج عصبي على هيئة خيوط متصلة متفرعة في جميع اجزاء الجسد سميت اعصابا

الثالث نسيج عصبي خصوصي على هيئة عقد صغار مستديرة بيضية الشكل سميت عقدا متصلة بعضها ببعض وبالاجزاء المجاورة لها مؤلفة الجهاز السمباتوي او الاكتراكي .

تركيب الدماغ والنسيج العصبي الكيماوي - القسم الابيض او الرمادي من الدماغ هو مثال النسيج العصبي الصرف وهو مركب من زلال ومادة دهنية واملاح وماءه ٧٥ و ٧٦ ماء . اما المادة الدهنية فهي وبية مقدارا عظيما من الفوسفور اي ٨ او ١٠ اجزاء في الالف او مائة جزء او ١ من الكل وهو على تفتت دائم بسبب اعمال الدماغ الطبيعية او المرضية فمقدار الاملاح الفوسفاتية القلوية الظاهرة في البول بفضل النظر عن الاملاح الفوسفاتية الترابية هو دليل على مقدار حالة النسيج العصبي على هيئة حامضه يتركب مع قاعدة قلوية في الدم فيفرز بالكليتين ويخرج بالبول

وزن الدماغ واجزائه - هو يختلف حسب اختلاف العمر ووزن الجسد كله والقامة وما شاكل ذلك اما معدله بين سنة وستين من العمر ففي الذكر ٤٤٠٢٥ غ وفي الانثى ٣٩٠٨ غ

وبين ٤٠ و ٦٠ سنة من العمر في الذكر ٤٨٠٢ غ وفي الانثى ٤٤٠٩ غ

بين ٦٠ و ٧٠ " " " " ٤٦٠٤ غ " " ٤٢٠٦٩ غ

" ٧٠ و ٩٠ " " " " ٤٥٠٤٤ غ " " ٤٩٠٧٧ غ

اي ينمو مع نمو الجسم ويضمر مع ضموره بزيادة الفعل في صغر السن ربما يزيد نموه فوق ما يناسب نمو الجسم وفيما بعد يتوقف ويصير

جرم الدماغ مختلف بين ٦٥ و ٨٤ قيراطا مكعبا

ثقله النوعي على المعدل ١٠٠٤٦ واحيانا يبلغ ١٠٠٥٢ . فصل المادة القشرية اي الرمادية ١٠٠٤٤ ويقل بعد مرض مزمن ثقل الجزء الابيض النوعي ١٠٠٤١

القوى العقلية فعلا متعلق بالعقد الخلية كروية فاذا ابتدأت علة من الخارج تؤثر في القوى العقلية اولا كما في التهاب الغشية واذا ابتدأت من داخل تأثر القوى العقلية بعد اكل كما في علات داخلية في المادة البيضاء

المادة البيضاء تكونه انابيب متشعبة في العقد الخلية كروية فهذا تتفرع الى الاعصاب فتوصل الافعال الناشئة من تلك العقد الى اعضاء الحس والجسم وتوصل تأثيرات في الاوردة والمختلفة الى تلافيف العقد

النخاع الشوكي باتصاله بالدماغ يتسلط على الحركات الاتفاقية وقوته متوقعة على القسم الرمادي منه فاذا ابتدأت علة في داخله اي في الجزء الرمادي تبقى الحاسة وقوة الحركة ولكنه تفقد قوة الوقوف والمشي وغيرها من الحركات الارادية واذا ابتدأت بالنخاع الشوكي يشعر بالم واضطجاعات عضلية وتشنجات اما الحس او الشلل فيدلان على اصابة القسم الابيض

الفصل الثالث

ذكر بعض الدلائل لاجل تشخيص امراض الدماغ

(١) مجلس المرض - اذا تخرق بعض الحواس الخصوصية معا وتغير الشعور والفكر والارادة وحس من الاحساسات الخصوصية يكون المخ مجلس المرض . كذا اذا وقع فالج نصفي مؤثر في العضلات واعصاب الحس او اذا اشتكت عضلات الوجه واللسان والعضلة الجفونة المحيطة. النخاع الشوكي مجلس المرض اذا تأثرت الحركة او الحس على جانب واحد او على الجانبين وحصل شلل وتشنجات عضلية بدونه تخرق القوى العقلية ويستدل على الجزء المصاب منه من معرفة تسيح الاعصاب الشوكية . فانه كانت الآفة عالية تفعل بالنطق اما الازدراد او التنفس وكثيرا

نقله

ما يحصل افعال غير ارادي وحصر البول والبراز او اخراجها بغير الارادة

جذوع الاعصاب بي مجلس مرض اذا انحصرت الاعراض في عضلة او مجموع عضلات او في جزء من السطح الحاس . اذا كانت الاعراض لاحقة سلسلة نخر العضلات خاصية التأثر من المادة الكهربائية ولا تنتقل الاعراض موضعا الى اخر

تمتاز امراض المخ من امراض الاعصبة حسب ما ذكر في هذين الحقلين

مرض مخي	مرض غشائي
(١) منه اول المرض واكثرا في سيره تفقد وظيفة او وظائف من الوظائف العصبية الخصوصية فيظهر شلل او فالج عام او جزئي او انشيبا او فقد الفكرة	(١) لا يظهر فقد او خسارة في احدى الوظائف العصبية حتى مدة بعد ظهور علامات المرض
(٢) مرض المخ قلما يقع فيه هيجانة وظيفية عصبية مثل هذيانة شديد او تشنجات او هيجانيا او الم في موضع او الم تحت الضغط	(٢) خسارة وظيفة عصبية او انحرافها الحادثة بعد دوام اعراض المرض مدة يسيرة هيجانة في الوظائف مثل وجع والم تحت الضغط وهذيانة شديد او تشنجات
(٣) في امراض المخ قلما يقع هيجانة في الدورة الدموية وقلما تحصل اعراض عمومية	(٣) في امراض الاعصبة تهيج الدورة الدموية وتظهر اعراض عمومية كثيرة
(٤) من اجل اعراض المخ فالج او شلل وخسارة فعل الارادة وانحراف الفكر والشعور وما يشبه ذلك	(٤) من اجل اعراض امراض الاعصبة اعتقادات وتشنجات والم وهذيان

يجب ايضا اعتبار التي علامة دالة على مرض مخي لانه الاستدلال اتم اكثر بنية الرأس والمعدة امر ظاهر كل يوم . كثيرا ما يشعر بالم الرأس من انخراف المعدة وبالعكس فحدوث تي مستعصية لا سيما في الاولاد دال على مرض مخي لا معدي والتمييز بينهما

مدوع في هذين الحقلين

في معدي او كبدي	في مخي
(١) يحدث غثيانة يزول اقله وقتا بعد التي	(١) في بدون غثيانة يدوم ولو تفرغت المعدة او يعودها لما يدخل اياها سواء كانة جامدا كانة او سيالا
(٢) اللسانة قذر والصلبة صفراء احيانا كثيرة والم الرأس حادث بعد الاعراض المعدية	(٢) قد يكون اللسانة نظيفا والصلبة صافية او حمراء والم الرأس قبل اعراض المعدة
(٣) مغص بطني وزرب وتغير المبرزات ترافق التي المعدي احيانا كثيرة	(٣) القبض المستعصي غالبا يرافق التي المخي
(٤) تقلب وسيلانة لعاب يرافقانة قيا معديا او كبديا	(٤) في التي المخي تفرغ المعدة يدونة تقلب وبدونة ازدياد في افراز اللعاب

(٣) طبيعة المرض — امراض الدماغ قد تكون حادة غير حمارية وهذه تمتاز منها اعراض دماغية ترافق بعض العلل الحميرية والمزاجية المار ذكرها ومن دلائلها (١) نقصانة وظيفة او فقدها كما في السكتة والفالج (٢) زيادة فعل اما في الحس كما في نقر الجبين واما في الحركة كما في الاختلاجات والتشنجات او في الفكر كما في الهذيان

وقد تكون مزمنة من جهة مدتها ومن جهة سدة اعراضها ومحاميمها

(١) زيادة فعل وظائفي كما في نقر الجبين وبعضه انواع الكوما والكوريا والهيبوخوندريا (٢) نقصانة وظائفي كما في انشيبا وفالج وصرع وتعتة (Almanhia) (٣) تجتمع هذين النوعين اي خسارة الحركة مع الم كما في الفالج مع وجع او خسارة القوى العقلية مع زيادة حركة كما في السبات مع تشنجات او خسارة حس مع زيادة حركة كما في انشيبا مع تشنجات متعكسة

ويجب ايضا التمييز بين اعراض خسارة وطبيعة ودواعيه تهيج التهابي . اما التهاب الدماغ

فيرى في الاجهزة الدورانية في النعقة من بعض الامراض مثل التيفوس او في اولاد ضعفاً تشعلت قواهم العقلية فوق طاقتهم ويرى في الهوفنا الاعصاب كما في هستريا اولاد ضعفاً وفي وقت النقاهة الثاني اذ تشبه الامراض اعراض ذهابات غشائي دماغي

وكثيراً ما يحدث شلل اي فساد وظيفة في جزء ما سببي الفعل العصبي المنعكس كشلل المثانة من مادة غريبة فيها او شلل بعض عضلات الوجه من استسقاء او أضرس مسوسة

(٢) حال الدماغ التشريحي — لا شك انه مقدار الدم الجاري في اوعية الدماغ يختلف فتارة تحدث عراض هيپريميا واخرى اعراض انيميا وهي متشابهة في اشياء كثيرة تمازجا بعضها وباعراض وباعراض اخر او يفقد ان بعض الاعراض

قد يقع الدماغ في حالة مرضية من قبل انسدام الدم الجاري فيه كما يحدث في التيفوس والريوماتيسم والهذيان الكاري وتركوتسم من قبل افيون او انسمامه بالاوريا

لاجل استعلام وجود اوريا في الدماغ بعد الموت او في الدم مدة الحياة تأخذ الطرق

(١) في مصل الدم — خذ المصل من ذراع كبير وجففه بواسطة حمام مائي واضف الى الباقي الكحول فيذوب الاوريا . جفف هذا المذوب واضف اليه قليل ماء حتى يصير مثل شراب وغرغه في بزيج مجلد واضف اليه بعض نقط حامض نيتريك ثقيل فتر سيبلورات نيترات الاوريا فتظهر بنظر المجرد وترى بالميكروسكوب

(٢) في الدماغ . قطع نحو ٤ الدماغ قطعاً واضف اليه نحو ٤ ج ماء مقطراً غالياً واتركه نحو ٦ او ٨ ساعات وحرك الجرم والسائل بقضيب زجاج واعد العمل ٤ مرات وامزج اقسام الماء ورشحه وجففه على حمام مائي وسخن الباقي وفصل به كما تقدم ٤ مرات ايضاً ثم امزج كل الماء ايضاً ورشحه وجففه بحمام مائي ثم في فرن مائي واسحق الباقي وفعل في ٥ اقسام من الايثير بالتتابع . جفف السائل بحرارة قليلة واضف اليه ماء قليلاً واتركه لكي يبرد ثم رشحه بمرشاس مبلول بماء وجفف السائل على حرارة قليلة . ضع قليلاً من الخلاصة على قطعة زجاج واضف اليه حامضاً نيتريكاً كما تقدم وغطه بزجاج رقيق وبعد قليل ترى بلورات نيترات الاوريا تحت الميكروسكوب

الفصل الرابع

في تحديد بعض الاصطلاحات المستعملة في وصف امراض الدماغ

تشنج — هو حدوث حركات عضلية عوية غير ارادية وقتية او نوبية

اعتقال — " " " غير ارادية غير عوية وهو نوعان

(١) اعتقال مرتجف — اي انقباض وارتخاء متتابعان بسرعة كما في حركات الاوتار في بعض الحيات

(٢) اعتقال ثابت — كما في التتانوس والتوبخ والاعتقال الاعتيادي

اصابة صرعية — اي انقطاع الحس والارادة بغتة مع حركات تشنجية اكثر او اقل هي في الدور الاول ثابتة ثم مرتجفة وبعبارة اخرى تبقى النوبة ما بين دقيقتين و٣٠ دقيقة ويعقبها انحطاط ونوم .

سبات — انقطاع الشعور والارادة يشبه نوماً ثقيلاً ينبه العليل منه بعض التنبه

الفصل الخامس

ذكر الامراض الدماغية افراداً

القسم الأول

امراض دماغية تزافقها حمى

التهاب السحابية والام الحنونة — انها التهاب غشية

حده — هو مرض مشتبه يصيب غشية الدماغ تزافقه زيادة دم في اوعية الغشية واظلام السحابوتية وتوليد مواد غير طبيعية بين السحابية والام الحنونة مع ارتشاح مصل او صديد بينهما وهذه الآفات يرافقها من الابتداء الم رهاد وعدم احتمال النور والاصوات وارق وهذيان واحمرار الوجه والملتحمة او كمود البشرة مع تدمع وسرعة النبض واعتقالات وتشنجات تتحول الى نوم ثم سبات وارتخاء الاعضاء ارتخاءً تاماً

باثولوجيته — هذا المرض يعرف بالتهاب الغشية الدماغية وهو غير التهاب العظام الجافية وقد يكون بسيطاً ذاتياً وقد يكون نتيجة مرض محلي او مزمن مثل حمى من الحميات او زهري او كوت او دراً او غير ذلك او كالكلسيا سرطانية

من ظواهر هذه العلة انه اذا تكلبوت قلما تحقن او تحمر بل تسمك وتصير بطيئة وتسمر وتيبس من جفاف مصلها الطبيعي . اما اوعية الام الكونة فمحتقنة واذا تحاول نزعها من موضعها تتمزق قطعاً قطعاً واذا تقدم المرض ينتهي بارتشاح مصلي وفيبريني او صديدي الى جوف الكلبوتية . وتتغير السيال المرتشح مختلف فقد يكون بيضه الدراهم وقد يكون عدة اواق والغالب على سطح نصف الكرة الاعلى وحياناً عند القاعدة واحياناً في البطن . واذا عاش العليل تكون المادة المرتشحة فيبرينياً مختلف السمك غالباً بين الترقيق وقد ذكرت حوادث فيها كسى هذه الغشا اكثر من واحد واصابها غلاظ العقول الى الغاية حتى الى درجة التقشر

اما التهاب صديدي فليس كثير الوقوع ولكنه يحدث احياناً وغالباً ينتهي بالسبات

اذا طال المرض وازمن تسمك الغشية وتظلم وتظهر عليها نتوات مثل حبوب اللؤلؤ لاسيما على مجرى الجيب المستعرض يضر الخ ويكثر المصل في جوف الكلبوتية ونادراً تتعظم الام الكونة . اما المرض الحاد فغير تسمك الغشية وتصير نصف شفافة ورخوة ومنقطة بنقط دم

الاسباب — يصيب كل عمر كثيراً ما يصيب الاطفال في وقت التسنين على هيئة اشتقاء دماغي حاد وكذا بعد الحزبة والحصبة . ويصيب ايضا من جراء فعل سموم غيلية او تيفوس او سقيلس ويصيب الاشياخ حاداً ومزمناً ويصيب الذكور والاناث على حد سوى وقد يحدث من المرض على هرورة الشمس الشديدة فيسمى ضربة شمس او تشيسا وسيأتي ذكره اما المزمن فيحدث من طول استعمال الاسرة الالكحولية ومن مادة الكوت ودراً المفاصل وكثيراً ما يرافق الخونة ومرض الخ الآتية . ويحدث ايضاً من قبل آفات ميكانيكية ونادراً من غريبة وعلل عظام القحف

اما الالتهاب الغشائي الدرني فنوع قائم بنفسه يصيب الاطفال ذوي مزاج درني فيه يتولد

١١٥

درن بين التلافيف وفي شرح سيلفيوس وعند قاعدة الدماغ ونادراً على المخيخ وهذه الدرنات على هيئة نتوات سمراء في مادة الام الكونة وقد يحصل هذا الالتهاب بسبب مرض برغت بيضة الحياة .

الاعراض والتشخيص — التهاب الغشية له ٣ درجات الاولى درجة الهيجان بسبب الالتهاب المتسع . الثانية درجة الانضغاط بسبب الارتشاح الثالثة درجة الفقه التدريجي او الموت

(١) التهاب غشائي بسيط — فيه تصاب الغشية الكاسية لنصف الكرة الدماغي . ينبغي ان يفحص عن قصة المريض قبل ظهور اعراض الدوس هل هو صاحب نوع منه نوع كاكليا او فعل بكم من السموم الخمرية او هل اصابته آفة ميكانيكية او تعرض على فعل الشمس او له علة في اذن منه او في الفم او انكب على الدرس او الشغل العقلي او هموم المعاش بزيادة وحدث له سبب من ذلك . ربما تكون الاعراض المبتدئة جزئية لا يشعر بها العليل مثل الهذر في الدوس اكثر او اقل وانزعاج عمومي لا يعلم سببه وضيقة اخلاق غير اعتيادية او انحراف في حاسة من الحواس ثم بعد ذلك قشعريرة والجلد الأوزي وصفرة البشرة ثم حمى وفي الاطفال كثيراً ما تحدث تشنجات عوضاً عن القشعريرة ولا تدل على شدة المرض . اما الحمى فشديدة والنبض قاس سريع حاد والتنفس غير منتظم يراقبها تنهد وفيه والبشرة سخنة والامعاء قابضة والبرازات اذا أبرزت مسودة كريهة الرائحة اما القوة فلم تنحط بعد وعرض صداع الحمى الم شديد حاد في الدوس يحمر الوجه ويضرب التعاقب وتبقى العينان وتحمر الملتحمة

اما الاعراض العقلية فهي ضيق الاخلاق . احياناً يطيب نوم واحياناً سهر تام واحياناً نوم وسهر على التعاقب ثم هذيان من اول المرض من نوع الهائج الشديد يصرخ العليل ويقوم وتصير هيئته هيئة غضبان غضباً شديداً واحياناً تشبه هيئة صيوان هائج

اما اعراض الحس فهي الم في الدوس تارة مثل وخز شديد يجعل العليل يصرخ من شدة الوجع لاسيما اذا كان ولداً ويزيد بالحركة فيهدي راسه بيديه او يضع يديه على راسه كثيراً يزيد الالم بالمحسوس فيغض عينيه وانه امكن يسد اذنيه او يغطي راسه باغطية الفراش

ويحدث ايضاً بصر مزدوج وطنين في الاذنين وتخيل وحاسيات غريبة متنوعة

اما اعراض الحركة فلا يحيداً العليل واحركات تارة جزئية واخرى عمومية . تختلج عضلات الوجه والاطراف بغير ارادة ويحصل حول اوتحت المقلة بغير ثبات واحدقة منقبضة او منقبضة ومتسعة بالتعاقب وغالباً يحصل في بدونه غشيانه وبدونه القرقي القسم المعدي ولوحّ الضغط

هذه الدرجة تدوم من يوم الى ٤ ايام اما الدرجة الثانية فهي درجة الانتقال من الاولى الى الثالثة فيها تخفّ الحمّى ويهبط النبض ويصير غير منتظم وكذا التنفس والاوعاء تبقى قابضة واللسان مكسي جاف وعورة الرجل مستمرة مع قلة حرارة الجلد والهذيان يحيداً ويأتي عوضه سبات او ترجع القوى العقلية الى حالتها الاعتيادية وعوضاً عن زيادة انتباه الحواس تكل ويطلب العليل النوم . اما الحركات العضلية فتزيد عما في الجلد وفي الاطفال تحدث تشنجات او اعتقال وتسلم عن التعاقب ثم تحدث تشنجات شديدة فتبدي الدرجة الثالثة .

اما الدرجة الثالثة فتحدث سريعاً وقد تدوم مدة الانتقال اليها اسبوعاً . فيها يصفر الوجه وتتغور العينان وتجمع او ساخ على الاسنان وتبرد الاطراف وتتقلص عضلات البطن حتى يصير سطحه مجوفاً سمّي البطن الزورقي ويرخف النبض ويصير مثل خيط دقيق ولا يُعدّ من سرعته وتنحط القوى الى الغاية وتبطل القوى العقلية بالتدريج ويحدث استيسيا تامة وخاصة اولاً في العضلين والجفون ثم في سائر الجسد ثم ارتخاء العضلات وارتساع الحدقة وشخير وغليط وبوال وابراز بغير ارادة وهكذا تنتهي الحركة الآلية بالتدريج وربما تدوم هذه الدرجة اسبوعاً

اما اللسان ففي الدرجة الاولى ابيض وفي الثانية اسمر وفي الثالثة انه لم يمت العليل ينظف ايضاً . اما النبض ففي الاولى بين ٩٠ و١٠٠ وفي الثانية بين ١١٠ و١٢٠ وفي الثالثة يصير الى الحالة الطبيعية اذا توجه العليل الى الصحة او يسرع حتى لا يُعدّ اذا توجه العليل الى الموت وهذه هي اعراض الغشية اذا حدثت في اعلى المخ . اذا وقع في قاعدة المخ او في صفوف الاعصاب ربما تغير الاعراض ولكنه كثيراً ما لا تتمايز عما ذكر . اذا كان الانخفاض العقلي سريعاً قليلاً وكان العليل هادياً على نوع ما ضيق الاحداق كذا ما يُدلّ الى

النوم

النوم يصرخ احياناً ويصرّ اسنانه احياناً ويظهر اكول باكراً في سير المرض فيستدلّ ان مجلس المرض قاعدة المخ او جوف من الاجوف

التهاب الاغشية الدرقي في الادوار — يُفحص اولاً عن وجود كاكسيا درنية كما ذكر سابقاً فاذا كانت موجودة يخشى الالتهاب الدرقي عند حدوث حمّى من اي سبب كان تحدث حمّى خفيفة وقرف وقيء ونبض سريع غير منتظم وقيء وقبض والميزات هيضة من قلة الصفراء واللسان رطب احمر واكليد جاف سخن والحرارة بالزمور مستمرة فوق درجة الصحة

الاعراض العقلية ضيق الاخلاق يصيبها لوكذا يتزايد التعب وربما يظهر هذيان قليل ويضطرب النوم

اما الاعراض الحسية فوجع الرأس وتألم من النور والاصوات مع دوار وترنح في المشي . اما اعراض الحركة فصرير بالسنان وفي وعدم صدوّ وقرقرة

الاطراف — بعد دوام هذه الاعراض بعض الايام تبتدي الدرجة الثانية اعراضها سخونة الرأس واحمرار الوجه واصفرار على التعاقب . النبض غير منتظم غير سريع اذا هدي العليل ويسرع عند ما يتحرك . القيء كيفما . واما القبض مع تقلّص عضلات البطن فباقٍ . يطلب العليل الهدوء ويتوجع من الحركة . اما الهذيان فمن النوع الهادي والم الرأس يزيد يدلّ عليه هيئة الوجه فيصفر ويتبه ويجيء هرم ويصرخ العليل احياناً من شدة الوجع وتحدث اختلاجات العضلات وهول وعدم ذكر المحيطين ثم تبتدي الدرجة الثالثة واعراضها قلما تختلف عما ذكر يقبض الابهام على الكف والاصابع فوق الابهام ويبقى الرأس الى الوراء ثم الارتخاء العضلي تام والعوت اما التهاب غشائي درني في ابواقها فقد يبتدي بالتدريج كما ذكر وقد يبتدي باعراض سكتة او تشنجات وتبقى اعراض كاكسيا وربما حدث في مدة سير دورته الرئتين . تخف اعراض الصدر وتظهر اعراض المخ فمنها ثقل في الرأس وخمول عقلي وقرقرة صماخ . اما الدرجة الثانية والثالثة فلا تختلفان عما ذكر بما يعتبر

اذا اشتبه حدوث هذا المرض يجب الاستعانة بالمبوتر على تشخيصه وكذا استرخاء او صداع او

قبض او حرارة الراس او لطب النوم كما يلقي طرفاً من جهة انهاية

اما في الاشياخ فالمرض اكاد ليس له اعراض حادة كما في الشبوبية ولا يهجم بغتة بحدة بل بخبث تدريجاً بدون قشعريرة وبقلق تغير في الدورة بل تضطرب القوى العقلية ويغلط القليل في اقواله او اعماله وينضطرب في مشيه ويستولي عليه النسيان والسهو وترجف العضلات ثم يحدث هذيان من النوع الاشيني الهادي وتثقل الحواس ويزيد الخمول العقلي مع برد الاطراف وقلة حرارة الجسم وزيادة قليلة في حرارة الراس وربما تشنجات عضلية او كزة وكثيراً ما تشبه الاعراض اعراض الحمى التيفوسية

اما المرض المزمن في الاشياخ فتقوى بالتدريج وكذلك ظهوره بانحراف القوى العقلية اولاً وربما حدث عقيب مرض برغت او هذيان الكاري او كوت او راء المفاصل . تتغير اخلاق المريض من لطيف ودوار ويثقل النطق ويضعف المشي وقليلاً يطرح في الفراش وقلما يتنبه الى شيء بل تنحط القوى شيئاً فشيئاً وتتقرح الاجزاء المضغوط عليها مثل العظم العجز او الكعبين والعقبين

التشخيص — يتمايز عنه التهاب المخ بالهذيان باكراً في سير المرض وبعدم حدوث فالج تشنجي عند التهاب المخ بسرعة احياناً من الاغشية الى المخ نفسه ويتمايز عن هذيان الكاري بنوع الهذيان وكيفية هجومه وعن التيفوس بعدم ظهور التقاط الخصوصي

العلاج — اذا كان من قبل سبب ميكانيكي يعالج بالعضد العام والموضعي وحلق الراس ووضع ثلج عليه ومنقطات على الاطراف وماص من الحلزون والجلبا او السمقونيا

اذا حدث في سير مرض خبيري او كاكتي يعالج حسب قوة عند علاج تلك الامراض . يجوز نزح الدم بالعضد . في الاشياخ لا يحتمل استفراغ الدم الا نادراً ويعتمد بالاكثر على المساهل والوضعيات البادرة للعرق مع الهمة منذبة وهدوء تام في موضع معتم لا يرى فيه نوراً ولا يسمع فيه صوتاً ثم بعد الكفاءة الاعراض الحادة توضع منقطة على الرقبة

لا سيما

لا سيما اذا ظهر سبات واذا تهيجت اعراض عصبية مت النقه تسكن بالبنج او المورفين وهذه الوسائط تصلح ايضاً للمرض المزمن

التهاب المخ
او التهاب الانسجة داخل المخ عموماً

حده — هو مرض مشتبه تشاغل كثيراً او قليلاً من المخ قد يرافقه التهاب الاغشية وقد لا يرافقه ذلك ودلائل الالتهاب هي اعراض في الحيوة سوف تذكر وبعد الظواهر المرضية تشاهد عند فتح الرمم مثل احمرار باهت او لين او تقيح في جزء من مادة المخ

باثولوجيته وتشريحه المرضي — مع امكانية حدوث التهاب في الاغشية او في المخ قد اتضح من التشريح المرضي انه لا يحصل في واحد من هذين القسمين الا نادراً جداً بل التهاب المخ يمتد الى الاغشية فشاهد منه حالات مرضية اعراض المرضين معاً . اما التهاب المخ فشاهد منه ٤ حالات مرضية عند فتح الرمة وهي (١) التهاب المخ على وجه العموم (٢) لين احمر التهابي او لين حاد (٣) لين ابيض وهو نتيجة ضمار المخ

اما الالتهاب الاحمر المتسع فله درجات شتى بين ظهور بعض النقط الحمر عند شق المخ وظهور احمرار غامق او باهت في مساحة واسعة من التلافيف او في قطعة صغيرة منها والجزء المتلهب ورم وفي الغالب الليف من سائر التركيب المخي و اذا تقدم المرض تتحول المادة المرتشحة التي عليها يتوقف الاحمرار المذكور الى مادة تشبه الصديد تحت المنظار المجرد وهي بالحقيقة لبن البركيم مع زيادة ثقله النوعي خلاف اللبن الابيض الحاصل بدون التهاب فانه يقل ثقله النوعي . اذا رئي مجرى ماء على الجزء اللبني يحمله الماء ويزيله ويبقى عالم يتلبنه . وهذا التلبين على درجات كثيرة بين ما يكاد لا يشعر به واحاله الى سيلان يصب من وعاء الى اخر

لين زائد لا يرى فيه تموين التهابي يشاهد بعد جروح يتخثف المخ فالجزء الخارج من الجرح يتلينه تليناً التهابياً مكون بدونه ظهور احمرار التهابي . وقد يشتد الالتهاب فيتولد في الدماغ صديد يقارب الصديد الحقيقي في صفاته فيكونه ما يشبه خروج المخ اي تجمع مادة لينة في موضع واحد او ترشح المادة اللينة في بريكيم المخ او تظهر مثل قرحة غير منتظمة الحواف في سطح المخ بين التلافيف وفي هذه الاحيان قد تظهر كريات صديدية حقيقية .

قد ذكرت حوادث فيها انتهى الالتهاب بتغرينا بعض المخ فيه انه ذبل نادراً جداً

قد يحدث نوع من التليين سمي التليين الابيض حادث من عاقة دورة الدم فيه

وقد يحدث لينه ايضاً من قبل انسداد بعض الشرايين المخية وتخثر الدم فيها وقد اتضح انه ذبل ليس تليناً حقيقياً بل حالة جزوية حالة وهنية بسبب انقطاع غذائه عنه

اللين يصيب الضفيرة الكروية مع حدة سوى ويصيب المخ اكثر من المخيخ والى الان لم يتحقق هل يصيب الجزء الابيض اكثر من الاسمر او بالعكس او على تساوي .

الاسباب — التهاب المخ يحدث عنه امراض صديدية او عن امراض كالكتية وعن آفات ميكانيكية ومن امتداد التهابه من محال مجاورة كالاذنين او الانف والحنجرة ويحدث من تشمس وسكر . وكل مرض معوض له . فيصيب الاولاد بسبب استعدادهم العصبي مع تسننهم وفي البالغين بسبب عرضهم لهذه الاسباب المذكورة آنفاً ويصيب الرضع بسبب الانحلال الطبيعي ويصيب المذكور اكثر من الاناث

الاعراض — اذا كان من قبل جرح فلا يظهر شيء حتى بعد وقوع الجرح بمدة ايام ثم يشعر بضيق اخلاق وغم وقد يصيبه اختلاس ثم تشنجات وسبات وموت .

اذا كانه ذاتياً فقد يكون حاداً وقد يكون مزمناً

اما الحاد فتظهر اولاً بعض اعراض تخرف الصحة مع الم في الرأس وسخونته وقيء لا معاد واصفرار الوجه وضعف النبض وقيء ثم غم زائد واضطراب الفكر وربما ظهر نوع من الهذيان الهادي ودوار ووخز في الرأس وحمى قليلة وفي الدرجة الثانية تدوم بعد

١٨٨

اول ايام ثم يشتد الثانية فيضعف النبض والقوى العقلية وتظهر خارج وسبات وربما حدثت تشنجات

اما المزمن فحالة هذه الاعراض تفسر ولكنه سيره بطيء والدرجة الاولى تطول مدتها وبعضه الاحيان تظهر اعراض سكتة مدة وتزول لكونها من قبل احتقان لا من تزيف ولكنه الاضطراب العقلي وتخرف الحواس والحركة والاستيسيا او الهيبوستيسيا تدوم وربما يحدث من قبل الزهري او من قبل صديد داخل الجمجمة

اما ضمار المخ فيولد اما من قبل استسقاء دماغي مزمن او الهرم واصحابه غالباً معتوهون ومسلولون اما ضمار المخ فقد يحدث من قبل استسقاء او نوع من الالتهاب واصحابه من اصحاب الضمار ولكن في درجة اخف من العته والخبل

التشخيص — احياناً لا يتمايز عن السكتة واحياناً يتمايز بالقصة — يتمايز عن اعراض حمى تيفوئيدية دماغية بالبطء الزوري والبقع الدماغية وهي بقع حمر تظهر عند فرك الجلد بمادة صلبة مثل راس قلم او اظفر . في الاطفال كثيراً ما لا يمكن التمييز بينه وبين الالتهاب الشائي الدرني . يتمايز ايضاً بعدم انتظام التنفس في الدرجة الثانية والصراخ الخصوصي الذي يرافقه في الاولاد

الانذار — لا يبدأ — الحوادث المذكورة التي برئت هي حوادث تيفوئيدية لم تمتد عنه وهي احياناً تبدأ فالانذار متوقف على التشخيص

العلاج — جميع الوسائط الشائية المعروفة عبث ولكنه حسب القواعد العمومية يعالج بالبرد على الرأس وقطع الاسباب المهيجة والمحاصل والاطعمة المغذية والمنبهات في الدرجة الثانية مع المقويات المحمولات . لاجل تخفيف الم الاعضاء المخلوجة يعطى الافيون او المورفين او حبيبات الكلوران

القسم الثاني

امراض دماغية تختص بنوع من الاعراض

سمّيت اعراض سكتة

السكتة مشتملة على جملة اعراض فرعا (١) اعراض منذرة تتقدم بعضها الدقائق او بعض الساعات او بعضها ايام او اسابيع تدل على انحراف في الوظائف العصبية مثل فقد الذكرة وكلال الحواس وضعف القوى العصبية (٢) انقطاع الحس بغتة وفقد الشعور والحركة على درجات مختلفة بين ربط اللسان وخابل وقتي مع نوع من الشعور والانتباه وسكتة تامة اي انقطاع كل حسّ وكل ارادة مع خابل نصفي تام . يسقط العليل مغلوبا او يتمدد ويتمدد بشيء لينع نفسه من السقوط . قد لا تأثر الدورة والتنفس وقد تصير الدورة بطيئة والتنفس شخيريًا . تسل بعضهم العضلات او جانب من الجسد بكماله او يُبقى الجسد كله مرتخيًا او يبتس باعتقال تام او يحتد باعتقالات مرتجفة وربما لا ينتبه من هذه الحالة فتنتهي الحيوة رويدًا رويدًا وربما ينتبه ويبقى نوعًا من الصحة مع دوام تأثير من فعل المرض في وظيفة عقلية او حسية او عضلية هو هو الوقعة الكبيرة هو انفصال وظائف الدماغ بعضها عن بعض اي انفصال الارادة والشعور عن الحركة والحس . وسائر الاعراض تتوقف على آفات ثانوية حاصلة في الجزء المصاب وفي جواره

الحالة السكتية تحدث عنه عدة آفات موضعية دماغية فكل واحدة من الافات الآتي ذكرها تحدث حالة السكتة (١) احتقان دماغي او ما سمّي صعود دم الى الدماغ (٢) نزيف من احد اوعية الدماغ الى بعض احد انصاف كرتيه او المخيخ واما الى بطينه من بطون الدماغ واما الى جوف العنكبوتية . اما الحادثة من قبل نزيف في سكتة

حسب مفهوم النقطة الشائع (٣) افراز حادثة مصلية بغتة يحدث ما سمّي سكتة مصلية (٤) انتهاب الدماغ او تيبسه كما رأينا يحدث اعراضًا سكتية (٥) انتهاب الاغشية وتموتات غريبة في الدماغ (٦) التهاب غشائي ورمي (٧) سير بعض الامراض الحميّة او المزمنة الحادثة من قبل انسمام الدم (٨) ايضا كما استقرأ الدماغ في بعض الاطفال الاومة قبل علة قلبية او انسداد بعض الصمامات . وقد اطلق على الاعراض الحاصلة من هذه الاسباب الثلاثة الاول لفظة

السكتة او ابوبلكسيا

حدّها - هي علة ظاهرها انقطاع الحس والارادة والشعور سريعًا او بغتة او في لحظة قبل ضغط على الدماغ داخل الجمجمة وربما يكون مع ذلك نسج الدماغ غير صحيح

بالوجيتها - قد مات اناس باعراض سكتة ولم يُرَ فيهم عند فتح الرأس غير احتقان الدماغ او الاغشية ويكون في الغالب يوجد ارتشاح دم في جوف العنكبوتية او في بريكيم الدماغ او في بطن من بطونه . اذا كان مقدار الدم المرتشح قليلاً لا يقتل في المدة الاولى ان لم يكن في انتفاخ المستطيل او في جواره غير ان الارتشاح الى بطن من البطون غالبًا يقتل سريعًا فيدكاحيانًا عند فتح الرمة اثر على قدر حبة شعير فيه دم مخثر على درجات مختلفة من التغير هو علامة الاصابة الاولى واذا الارتشح بين الاغشية ربما يتمدد جميعه وقد يكون هاجزي العقد ماليًا البطون وجوف العنكبوتية فيقتل سريعًا

اذا مات العليل سريعًا يجد نسج الدم عند فتح الرمة سيالاً او على هيئة خلط سود . اذا طالت المدة بين حدوث التنفيذ والموت يفصل الجزء السائل منه ويكون غشاء سهل الخثرة ويتصل اجزاء الدماغ المجاورة واضرّ انتقاص البورة المكونة بالارتشاح ويبتدئ الارتفاق نحو اليوم الـ١٧ ويوجد في البورة المرتشح فيها بورات صغيرات واذا عاش العليل ٢٠ يومًا يبتدئ تكوين الغشاء المحيط بها . ساحة البورة تختلف من مقدار حبة شعير وبيضة دجاجة وربما تعددت البورات

الاعراض - ان اعراض انواع السكتة المذكورة لم تختلف حتى تتميز الواحدة عن الاخرى عدة

الكوة عيانا لبعض الاحيان تمنع دلائل ترجح التشخيص بنوع دون اخر

اما اعراض سكتة من قبل احتقان في كمود الوجه مع احمرار الجلد والملتحمة وحرارة الرأس واتساع الوريدين الوداجيين وضرب الشريانين السباتيين وتمدد العينان وغشيان وقيء الاطعمة والبول البيض و التنفس وبرد الاطراف وخمول العقل واضطراب الفكر وضعف الذاكرة وطلب النوم وكلال الحواس اي ثقل السمع واستماع هوي وضعف النظر وافتقاده او نظر مواد طيارة في الهواء او ظواهر غريبة او نظر نصف شيء فقط ودوار وثقل في الحركة وصداع غير شديد واختلاج بعض العضلات وهذه الاعراض تزيد قبل حدوث السكتة بقليل وعند حدوثها لا ينقطع الشعور تماما بل اذا نودي العليل بصوت عال او قرص او وخز بطل اشارة انتباه والاعتقالات اكثر ما تكون في اقارب الطرفين وكل الاعراض تأخذ بالتناقص بعد ساعة او ساعتين

اما اعراض السكتة من قبل نزيف دموي كما تقدم غيابها التام والحس والارادة والحركة تنقطع تماما من اول الامر والاعراض المنذرة قليلة او منعدمة او قصيرة المدة وقد لا يفقد الحس الجزئي ايضا ويعود الانتباه نوعا بعد ايام فان توجه العليل نحو الصحة يحكم بان السكتة لم تحصل من قبل نزيف بل منه قبل نزيف فاذا حدث (١) سبات تام مع فالج نصفي بدون بوسة او (٢) وفالج الجانبين غيابة الحس في جانب واحد او (٣) سبات غير تام مع فالج تام فيحكم بنزيف الى البركيم . اذا حدث (١) سبات تام بدون فالج او فالج غير شديد او (٢) او سبات تام بدون فالج مع بوسة او اعتقالات مرتجفة او (٣) فالج نصفي في الاطراف بدون تغير هيئة الوجه اي بدون انه يشمل عضلات الوجه او (٤) اعراض سكتة بدون انشيا او (٥) سبات غير تام مع فالج او (٦) اعراض سكتة متقطعة او متقوقة فيحكم بنزيف تحت العنكبوتية

الاسباب — سبب السكتة الكولية وهو ول قلبي وعلل في الكليتين وانفعالات عقلية وآفات ميكانيكية وصدمات واوعية الدماغ الخ

الانذار — بالخطر — اذا كانت الاعراض خفيفة وكان من النوع الاحتقاني ينذر بنوع من الصحة وفي سائر الانواع اذا عاش العليل يبقى عيبة حيوانية او انسانية .

العلاج — في النوع الاحتقاني ربا بنيد وضعيات باردة على الرأس وارسال علق واذا كان العليل قوي البنية صحيا يفصد فصدا عاما غيابا اكثر الاطباء الماهرين لا يكررون الفصد مطلقا موضعيا كان او عاما

ثم تستعمل المسهلات والوضع في الفراش والرأس متعالي وتوضع مقرفات ومحولات الى الاطراف من الخفن المناسبة زيت الخروع وزيت التربنتينا كل واحد زرجم صبغة الكليتر زرجم ماء السعيدة زرجم برمي خفنة

او هذه زيت الخروع منم ٦ زيت خروع وزيت تربنتينا كل واحد زرجم ماء السعيدة زرجم برمي خفنة

يجعل لمعام العليل بالمواد المغذية السهلة الهضم ولا يسمح بتضعيفه

اذا ازمن ربا بنيد يؤدي ابتداءا رجل الاستعانة على امتصاص المصل او اخراج الخثرة السائلة

هياتوما الام الجافية

حدها — هي صفائح فيبرينو دموي ممتدة على الام الجافية مع ارتشاح دم في قطع صفائحها تتحول الى مادة ملونة وتكاثر نسج الام تتصفيحة فوقاني وتتكون فيها اوعية دموية كبار منها يجد دائر كل منها . هي علة مزمنة وتشبه باعوت بالسكتة النخاعية بعد الم مزمن في الرأس

باثولوجيتها — هذه الغايات الدموية تتكون بعد انزياح الدم بين الام الجافية وارتشاح الدم بهذه الام الجافية والعنكبوتية نتيجة ذبحة الالتهاب ثم بعد توليد اوعية دموية في الغيبين تنفجر ويرتشح دم فتتكون مجموعات دم كثيرة المساحة مفلطحة اسمك نواحي مركز تاهي نحو محيطها قد يبلغ طولها ٥ سنتيمترات وعرضها ٢½ سنتيمترات وسمكها ½ سنتيمتر او ٤ سنتيمترات وموضعها في الغالب بجانب الحجل الجبهي او الشرسي الجبهية وقد تكون على جانب واحد وقد تكون على الجانبين

الاعراض — هي الم مزمن في اعلى الرأس وضعف الذاكرة والعقل بزيد شيئا فشيئا ودوار مستطيل وكل الاعراض تزيد تدريجيا الى انه تحدث اعراض سكتة بغتة او يغلب السبات والخمول مع فالج او بلاه

ثم انه لم يكن التدهور بدرجة تقتل سريعا بل يتصالح المرض وتزول اكثر الاعراض المذكورة . ومن اعراضه المميزة عن الامراض المذكورة انقباض الحدقة وزوال بحدث ايضا في اكثر حالات الضغط فوق الصوان

العلاج - برد الرأس والمساهل وعلق وراء الاذنين وبعد مدة منقطات مع اعتبار وجود علة مزمنة او عدم وجودها

القسم الثالث

امراض دماغية معلول عليها بزيادة فعل وظائفي وبانحرافه وبانفعاله

من هذا القسم الخوريا والصرع واستسقاء الدماغ والتشنجيس والكزاز

الخوريا .. رقص مارانطانيوس

حد - هو اعتقال العضلات الارادية اعتقالا متقطعا لاسيما عضلات الوجه والاطراف اذ لا تستطيع الارادة انه تمنع حركاتها واحيانا لا تطيع الارادة اذا قصدت حركة معينة .

باثولوجيته - حسب هذا المرض سابقا انه ناتج عن ارواح شريرة . والاولى من جهة باثولوجيته غير معروفة ولكن الاكثر متفقون على انه الدم فيه منحرف عن حالته الطبيعية وقد برهن حكيميا ان له تعلقا مع الريوماتيزم وعلل قلبية كما يتضح في الاصاغر فاذا اصاب ولدا داء المفاصل فكثيرا ما يصيبه خوريا واذا اصابه خوريا فكثيرا ما يصيبه بعده داء المفاصل وزيد مؤكدا من ملاحظات كثيرة ولكن هذا تعلق ليس بدائم اذ تحدث خوريا مصرا كثيرة بدون حدوث عرض من اعراض الريوماتيزم سابقا او لاحقا فينسب المرض الى انحراف مجهول في الجهاز العصبي وربما تحدث تقيحا في الدم يولد امراضا قلبية مثل نفخ انابيب صوتي القلب او نفخا انيميا او نفخا مع الصوت الاول في اكثر الاحيان ناتج عن علة في الصمامات بل عن خلل في حركة القلب العضلية من قبل العلة العصبية الحادثة عند فتح الرحم في الذين ماتوا مصابين بهذا المرض لم يكشف عن علة دماغية مطلقا

١٩٦

واكانت التغيرات ما يشاهد بعد امراض غير الخوريا

الفعل المرضي في هذا المرض ظاهر في الاعصاب والعضلات ويظنه انه هيجانها من قبل حالة مرضية في افرازة الدماغ المركزية حادث عن سبب مجهول ليس في التشنج الصرعي ولا من قبل علة محيطية وهذا الظن مبني على الاسباب الاتية

(١) الاعتقال المتقطع مثل اعتقال الخوريا الدائم عرض دماغي وليس من اعراض هيجان في التشنج الصرعي اما الاعتقال المستمر فهو من اعراض هيجانه التشنج الصرعي

(٢) الحركات في الخوريا تحكم عليها الارادة بعضه الحكم مرارا شدت

(٣) الحركات الاعتقالية تسكن في النوم وتحت الكلوروفورم والحركات الصادقة عن هيجان التشنج الصرعي تزيد اذا تركت لنفسها بدون فصل الارادة كما يحدث في النوم وفي الخوريا توجيه الفكر يحرض الى اواخر تقلل الحركات الوسواسية الاعتقالية

(٤) حركات الخوريا تزاد عند توجيه الارادة الى اتمام حركة ما وايضا بالانفعالات العقلية

(٥) الامتحانات في الحيوانات التي تبرهن انه آفة في السريرة البصرية Optic thalamus تحدث اضطرابا في الحركات العضلية

(٦) انه وجد شيء عند فتح الرحم عند الموت من خوريا شديدة وهو تغير في الجسيمة المضلعة Corpora striata والجرا البصرية

اما البول في الخوريا فكثيرا ما يزيد ثقله النوعي ويكثر فيه الاوريا من قبل حالة الانسجة الزائدة الصادرة عنه الحركات المتواترة

الخوريا تصيب الاطفال اكثر من البالغين لاسيما عند السن الثاني وسن المراهقة ويصيب الذكر اكثر من الانثى وهو ادر قبل ٦ سنين من العمر ويعد ١٥ سنة غير انه قد شوهد في الاسباع ايضا

الاعراض اجلا حركات عضلية متواترة متقطعة تبتدي بالتدريج . يتوقع بدء العليل ما يكنه ولا يهيأ اذا قعد ولا يحس الخطر كما انه وربما يزجر لاجل ذلك فيزيد عليه

الامر حتى ينتبه اهله الى انه ذاهل من قبل مرض . اذا امتد يدهُ ليكي شيئا ولم يخطئ عنهُ وتغيّر هيئة وجههِ كل فجأة بهيئة بكاء وهيئة ضحك وهيئة الم وهيئة استهزاء يغمز بعينهِ ويجعد جبهته ويقلب عينيهِ من جهة الى اخرى واحيانا لا يستطيع ان يكلم متعمدا وربما أتى عنهُ كثرة الحركات العضلية وشدتها واحيانا تشتد على الجانب الواحد كالم الرقبة وصرير عليهِ الظهر والمشي وقد لا يستطيع المشي مطلقا واحيانا يكون الم الرأس والوجه واذا طال المرض يؤثر في القوى العقلية . اعني الفهم وسهولة الكلام والبراز والتغذية فعلما تعتبر حتى بعد شفائهِ ولا بد انه تتأثر هذه الوظائف بعد مدة من قلة راحة العليل اما النبض فلا يتغير بما يعتبر سير المرض مزمن . قلما ينتهي قبل الاسبوع السادس وربما طال الى ٤ او ٥ اشهر ونادرا يصير عادة فيبقى مدة الحياة

الاسباب – منها اسباب مهيجة لهُ عند وجود الاستعداد الفزع والديدان في القناة الهضمية والحبل وانقطاع الطمث والنظر الى المصاب بهِ والاستعداد الى هيستيريا وانيميا . اذا حدث في الحبل يدوم الى الولادة

الانذار – الانذار غالبا بالصحة . ينتهي المرض تدريجا . اذا حدث عند الرجال يوما تيسم او انزعاج قبلي ربما يقتل وبعضهم الاحيان تشتد اعراضه حتى يعدم العليل كل راحة فيهزل ويضعف ويموت بعد مدة تختلف من ٩ ايام الى ٢٠ يوما

العلاج – الغرض المعوّل في علاجهِ ازالة كل سبب يهيج او معدّ من قطع الطمث وانيميا او قبض او ديدان (٢) ازالة احتقان دماغي بواسطة مسهل مناسب (٣) حفظ القوى وتقوية الجهاز العصبي بالاطعمة الجيدة والمقويات والجبرات

اما المقويات فمنها اجزاء في هذه العلة الكوجاش Cimicifuga racemosa او اصول نبات الجية السوداء يعطى الجزء والثلث من الصبغة المشبعة ٤ او ٥ مرات كل يوم حتى يظهر دوار او صداع او اضطراب البصر . ومنها ايضا الجبريات الزنك

قمحة واحدة على سكاجية ٤ مرات كل يوم ويزاد بالتدريج حتى يتناول كل يوم ٧ او ٨ قمحات ومن المركبات المناسبة هذه الحقنة القنب الهندي او الحشيش ١ قمحة من الخلاصة ٤ مرات كل يوم ويوافق فيه الكافور ايضا . وقد افاد فيه الحامض الهيدروسيانيك المخفف والمستحضرات الحديدية والزنجبيل يعطى من مذوب فوكرة ٤ نقطات او ٥ نقطات مرتين او ٤ مرات كل يوم وقد افاد فيه الحرارة والغسل بالماء البارد والمادة الكهربائية الخفيفة وقد يفيد فيه جدا مجرى التيار الكهربائي على سير النخاع الشوكي

الهيستيريا

حدّها – هي انحراف مزمن من مصاب كثرة الوظائف العصبية الدماغية اي زيادة قابلية التأثر في افعال الدماغ المتسلطة على الحس والشعور وزيادة قابلية الاعصاب الطبية للتأثر من اسباب خارجية لها ظواهر مختلفة متنوعة حتى تكاد تتقلد جميع الامراض وهي اظهر نوبات تشنجات عضلية غالبا تفقد الشعور والانتباه

باثولوجيتها – قد سمّي هذا المرض المرض البرياني بسبب ظواهره المختلفة فيه تحرف الوظائف النفسية والحسية والعضلية مع خلل في الدورة والتغذية فتارة يغلب نوع من الاعراض وطورا نوع آخر تارة يظهر زيادة انتباه الجهاز العصبي على كل شيء شيئا او اعتقال وقوى الفاعلة العصبية على كل انسيشيا وشلل او فالج . فالراي الغالب هو انه ظواهره تتوقف على خلل في تغذية الجهاز العصبي المركزي والمحيطي

هذا المرض يصيب بالاكثر الاناث بين سن المراهقة واليأس ومن ثم ولذلك سبب من القدماء الى هيكل الجهاز التناسلي وقد اتضح من ملاحظات كثيرة انه هذا الرأي ضيق اي انه يحدث من اسباب اخر ايضا . لا شك انه احتقان رحمي واعوجاج الرحم او احتقانه ابيض او تقرح فم الرحم تحدث اعراض هيستيريا ولكنها تقع ايضا بدونه حضور علة من هذه العلل كذلك تحدث من يصيب اعضاء التناسل بفرط المجامعة او عدم اتمام المجامعة كما يحدث في

نساء ازواجهن مرضى غير قادرين على ارضائهن في هذا السبيل او من قبل عفة او استعفاء في البنات والارامل العفيفات . ومع وجود الاستعداد له نظر نظر هذا بدونه شيء مما ذكر مما يتعلق باعضاء التناسل بل من الخوف اي عضو كان . وغالبا صاحبه نساء من ارباب العيلا لا اولاد لهن او ارامل او عذارى متقدمات في السن يحملن عنه باسباب نفسية اي انقطاع رجائهن وياسهن من اتمام وجبات الحياة وعدم اخاذتهن للهيئة الرجالية تجبح افكارهن وتعدهن للهستيريا كذلك حيث من قلة التغذية كما يحدث في المرض الخطر وقلة الدم من اي سبب كان بدون تعلق بالجهاز التناسلي مطلقا

قلما يظهر هذا المرض قبل سن ١٥ ونادرا يظهر في الشيخوخة غير انه بعض اعراضه المتعلقة بالخوف المرضي قد تصيب العجائز . وهو كثيرا ما يظهر وراثيا واما التربية فلها الفعل الكلي في ايجاده اولها الحط منه فاذا تركت انية لهواجسها ولم تلزم ضبط نفسها او وضعت في يدها كتب غير لائقة تولد في نفسها افكارا وتصورات تؤدي الى الهستيريا

وقد يصيب الذكور ايضا من قبل الاحتماء باليد والاستسلام وفرط المجامعة

الاعراض — اعراض هذا المرض كثيرا ولا تعد ولا تحصر فيسرد وصفها جدا مرارا

(١) الخوف الحاسية . وهو موجود غالبا في الهستيريا وقد تكون هي يشيبها عامة او ناشئة العامة مرضا عصبيا من اول اعراضه . تظهر بزيادة انتباه حاسة العليل من الحواس ولا سيما حاسة السمع وحاسة اللمس حتى يظهر العليل من هذا القبيل ما يقرب الى حيز العجائب او المعجزات يميزون ما لا يميزه غيرهم او لا يطيقونه نورا او نوعا من الاطعمة او يكرهون الروائح الزكية مثل البنفسج والكزهم ويستجونه روائح كريهة مثل الحشيش والريشي المحروق الخ

وكثيرا ما يكونه من اوضاع غريبة كما لو سمعا اعصاب الوجه ونصف الرئتين والاسنان والاضراس وعرق النساء خاصة الم في نقطة بجانب الدرز الصهيبي يسمى المفتاح

الهستيري . مع انه ضغط غالبا يكون من وجع السلسلة تحت الضغط او الم في مفصل منه المفاصل شديد جدا ومستمر يفقي شبهه بوجود انتهاب مفصلي شديد . وبعضهم يشكون من طعم غريب في الفم مستمر او رائحة غريبة مستمرة او اصوات في الاذنين او جيشانات وهو اضطراب قوة العينين . وربما يكونه مع ضغط الانتباه الزائد في بعض الاعضاء نيستيسيا بعضهم يسمى الجسد وقد تدعى بذلك بدونه وجود حقيقة فتحتمل الالم بدونه اشارة وجع

ومع ذلك الاعضاء الحية تشكو العليل من الخوف كل الوظائف الداخلية من خفقان قلب وضيق النفس وعسر الهضم واوجاع في الامعاء والاحشاء مع حسن شهوة الطعام واتمام الهضم غير انه في البعض يكونه الهضم مضطربا فيتبعونه منه قيء وقرقرة وجشاء وما يشبه ذلك . ومنهن من يكون عندهن زائد وكثرة التكلف الى البول . ومنهن من تدعي بجمر البول فتقبل ادخال القثاطير كل يوم مرتين او ثلاث مرات ومنهن من تطلب زيادة المجامعة ومنهن من تنفر منها غاية النفور

(٢) انحراف حركة — هذا يظهر غالبا في التشنجات الهستيرية اصلها في التشنج الكزازي والتشنج الشوكي . وهي من النوع المتقلص . احيانا تظهر تشنجات متقطعة في طرف من الاطراف واحيانا اهتزاز يبقى في كل الجسم مرة في كل دقيقة او ٥ دقائق او اكثر . احيانا يبتدئ بحاسة شيء مستديرا صاعدا من المعدة الى الحلق لكما يخنق العليل فتنزعج جدا من خوف انقطاع النفس ويصير عليها عند ذلك الازدراد واذا زادت هذه الحاسية تقع في تشنجات عمومية وتهتز كل عضلاتها وتلتوي الى كل جهة وترمي نفسها من جانب الى جانب وتنتف ثيابها وشعرها وتريد الراس تلتوي الى خلف والوجه احمر والبياتان يخفقان ويخلق المكان وتارة تكون التشنجات متقطعة مثل الصرع واخرى مستديمة مثل تشانوس ولكنه قلما تفقد وعيها بالتمام وبذلك تتمايز عن الصرع وقد تنتهي النوبة ببكاء او بضحك او بكليهما . بعض الاحيان يظهر البكاء بدونه سبب والضحك تارة مثل بعض العضلات وتارة يقع فالج

نضجي تام وكثيراً ما يزول سريعاً وينتقل الى موضع آخر واذا دام مدة فالعضلات تجيب الحادة الكهربائية

(٣) انحراف الجهاز العصبي المتوسط عن الاوعية الدموية والتغذية — يشكين منه بردد الاطراف . اما اصفرار لونها او لونه الطبيعي فيتحول الى احمر او ازرق والشعور بحرارته عند وقوع ادنى سبب ويكاد ان يزول الالم الذي فيه من اكثر حدة الطبيعية ما هو قليل جداً والافرازات العابي والافرازات الحدية والعصبية كثيرة ايضاً .

(٤) تأثرات نفسية . هذه تحدث بغتة بدون سبب كافٍ . تكون العليل على غاية البسط والانشراح ولوقوع اقل حادثة او بدون سبب ظاهر تقع بغتة في اشد الغم وبالعكس وتتأثر في كل امور هامة اسباب لا تؤثر في آخر فتبكي على حالتها التعيسة وترى نفسها وانها اظهر اصحابها قلة اشتراك معها ولا يرثون لها تخدع اسباباً يجيب شفقتهم ومنه هنا البقيل قصص الوائي بقيت زماناً بدون طعام وما يشبه ذلك . احياناً تظهر كانها في هذيان واحياناً تنبح مثل كلب واحياناً تظهر سعال رنانة او زوجة غريب وقد تتواتر النوب وقد تغيب مدة

الانذار — بالصحة — قد يطول المرض ويزعج ولكن في ٩٩٩ من ١٠٠٠ لا يضر على عقلي او جسدي

العلاج — في النوبة تعطى مضادات التشنج مثل اوتيا وصبغة الجنباستة واثير او محمول على الملح وتطرطف او صبغة اكلتيك اذا ما استطاعت الازدراد . بعد انحلال النوبة يلاحظ السبب المهيج فيزال مهما كانه وانه كان مرضياً فيعالج حسب طبيعته

من العقوبات المذكورة فيه كلوريد الصوديوم والذهب هكذا — كلوريد الصوديوم قمحة عين صغ القماد زجر سكر ما يكفي يصنع ٤٠ حبة تعطى حبة كل يوم مرتين بعد الطعام وتزاد كل يوم حبة حتى يؤخذ كل يوم ٨ حبات

يجب ايضاً ملاحظة الاسباب الادبية وتسهيل الوسائط الادبية المناسبة

وكثيراً ما يفيد ارسال العليل في سفر او الاقامة بقرب بعض المياه المعدنية المقوية

كاتالپسيا

حدتها — انقطاع الشعور بغتة وعوضاً عنه استعداد وميل كافي للصرع والهستيريا يبقى العليل على الوضع الذي كانه عليه عند هجوم النوبة اذا كانه قائماً فقائماً وانه كانه قاعداً فقاعداً وانه كانه في شغل على وضعه وهيئة على ما كانت عليه عند هجوم النوبة .

باثولوجيته — هو نادر الوقوع ويشبه انه محلة بين الصرع والهستيريا مع ميل اكثر الى هستيريا فيه تكون كل العضلات في حالة التقلص المتوازنة حتى اذا وضع طرف من الاطراف على وضع ما اوكل الجسم على وضع ما يبقى على ذلك مع انقطاع الشعور تماماً او اذا بقي الشعور لا يستطيع العليل انه يأتي بحركة

اكثر حدوثه للمختلين وتارة يسبق الهستيريا وتارة يرافق الكزيا وبالاكثر يصيب الاولاد والاحداث من الجنسين . في النوبة يخف التنفس وتضعف حركة القلب ويتوقف الاسهاز ويرتخي البول . اذا بقيت النوبة بعض الدقائق فقط لا يعلم العليل انه شيء اصابه واذا طالت يشعر بوجود وضغط بالرأس وصداع احياناً .

الانذار — هو غالباً سليم العاقبة ولكنه احياناً عرض منه او مرض التهاب مخي او سكتة او مرض آخر دماغي فيجب انه يكون الانذار غير جازم

العلاج — في النوبة يوقف دق الماء البارد على العليل حتى ينتبه انه لم تكن النوبة طويلة وربما تفيد المادة الكهربائية . وبين النوبة والنوبة يعالج حسب الاعراض والاسباب المستدل عليها من طبيعة العليل او اعضائه التي هو فيها .

الصَّرع

حدُّه — هو حال عصبي مشتبك يرافقهُ انقطاع الشعور وتشنجات عضلية اولا اعتقالات ثم مرتجف تعوق التنفس تدوم النوبة ما بينه دقيقتين و٣٠ دقيقة وتنتهي بنوم واخلاط وشدة النوبة تختلف بين اضطراب جزئي في الفكر مع دوار وانقطاع الشعور لحظة لا ينتبه اليهِ غير العليل وتشنجات وغيبوبة وسبات ينتهي بعد عدة ساعات

باثولوجيَّته — عند فتح الدماغ في المصروعين الذين ماتوا في النوبة وغيرهم لم يُشاهد في بعضه تغيير في الجهاز العصبي فلا بدَّ انه يحدث الصرع من قبل علَّة دماغية وظائفيَّة وقد لوحظت في بعضه اثر تغيرات من جميع الانواع التي تصيب النسجة الدماغيَّة من التهاب وورم تشاح فيهين وتسمين ولينه وتدرنه وتسلخ فلا بدَّ انه يحدث الصرع من علَّة دماغيَّة آنيَّة . وبعضه الاحيان يرافق علَّة كلويَّة كما انهُ من قبل يجمع بعضه الحوامض الغريبة في الدم . فقد يكون مرضاً دماغياً من قبل علَّة في جزء منه اجزاء الدماغ نحو السرج التركي او التلاع المستطيل او العقدة المركزية وقد يكون مرضاً مزاجيّاً يظهر على هيئة نوب مع نوع من الصحة بين النوب فيقتضي اذاً انه تفحص كل حادثة على حدتها وانه يلاحظ حال العليل بين النوب لكي يستدل على مجلس المرض انه كان ممكناً

الاعراض — قد يكون الصرع خفيفاً وقد يكون ثقيلاً . تارة تقع النوبة بدون تنبيه سابق وتارة يحدث ما يسمى ايرج الصرعي اي حاسَّة غريبة في الاطراف يسري من الاطراف نحو الجذع ومن الجذع نحو الرأس وعند ما تنتهي الى الفق يقع العليل في غيبوبة ويحدث الاعتقال ثم التشنجات فيزرق الوجه وتهتز الجسد وتعض اللسان ويزبد الفم وتعتقل العضلات وقد تعتقل عضلات التنفس حتى يكاد ينقطع ثم ترتخي وتهدأ التشنجات ويسقط العليل في سبات يفيق منه بعد ساعات لا شعور بشيء فيه تعب جزئي وربما

١٩٥

لم ترتضّ جسمهِ من تعب عُمري او شنجي شاق" وبعض الاحيان تكون التوهمات العقليَّة مضطربة مدَّة بعد النوبة وربما تكون النوبة خفيفة جدّاً لا يفهم فيها العليل عن كثب . من الكاسيات المتبرهة دوار وامتلاء اوردة الرأس ونظر مواطيارة قدام العينين او نظر مناظر غريبة او استماع اصوات غريبة او الشعور برائح او لمعة غريبة . تارة يقع العليل بغتة" بصرخة منقطع اكوس مزبداً وتارة تظهر التشنجات في بعض العضلات فقط وتارة يجرح اللسان جرحاً بليغاً بوقوعه بين الاسنان

اما اعضاء الحيوة الالية فتتأثر ايضاً النبض تارة قاس ومتقطع وهو في ضعيف مع اضطراب شديد في حركات القلب . اما التنفس فشخيري والامعاء يسمع فيها قهقر والجلد مكسيّ عرقاً وقد يحدث براز وتبول وقد يخرج دم من العينين او الانف او الاذنين اذا زادت النوبة شدَّة

الاولاد اذا اصابهم صرع من قبل تسنين او سبب اخر كثيراً ما يسبق النوبة صفير حنجري منه قبل تشنج عضلات الحنجرة يسبقها ايضاً التوهاء الابهام على الكف وانقباض اصابع اليدين والرجلين ثم تقف العينان او تتحرك حركات تشنجيَّة ويصفر الوجه ويزرق ويتيبس الجسد ويُلقى الرأس الى الوراء كما في الاستوهاء الخلفي في التتانوس ويتشنج اليافوخ وينبض بنبضات شديدة بعد عدة دقائق يتنفس الولد تنفساً عميقاً ويبكي وينتبه نوعاً ثم في الغالب ينام . في الاولاد وقلَّما تدوم النوبة ساعات عديدة . اذا اصاب ولداً مرَّة" فغالباً يصيبه عدة مرار . تارة بين النوبة والنوبة مدة طويلة وتارة مدة قصيرة . في البالغين قد تحدث النوبة مراراً عديدة كل يوم وقد تغيب سنين . احياناً تحدث نهاراً والبعض لا يصابون الا ليلاً

الاسباب — من الاسباب المهيئة له الخوف والفزع والانظار النوبة في آخر والاستماء وآفات ميكانيكيَّة تصيب الرأس وعلل دماغيَّة مزمنة وجنون وافراط شرب شربة الكولية وربما يكون وراثياً في البعض ويصيب الذكور اكثر من الاناث وربما حدث من تعبد ارتداد امراض جلديَّة لا سيما اذا كانت مجلس الرأس او مع اضطراب اريوماتيزمي

٧ كانون الثاني ١٩٠٠ وقد كان في ضعف اخوتي ... قبل السنين او بعد بسنين من العمر . اما الباقي فقد تقدم الى ...

التشخيص - يجب التمييز بينهُ وبين الكزة والهستيريا - المصروع بعد ما يصاب عدة مرات لابدَّ لهُ من الخوف عقبي دلوكان جزئياً . تضعف احلاقهُ وتضعف ذاكرتهُ لدرجة انهُ يضبط حابساً النفسية واحياناً ينتهي ذهنهُ الى خلل عقلي . اما في النوبة فقد يكون انقطاع الشعور تاماً وقد يكون غير تام ولكنهُ حركاتهُ غير ارادية ولا يربي نفسهُ من جانب الى جانب كما يحدث في الهستيريا وتكرار النوبات غالباً يميزهُ عن الكزة . اما العارض بهِ فيكشف باستعمال وسائط مؤلمة او ذكرها في سماعهِ او بجرثقة اخرى

الابتداء - الصرع في الاولاد غالباً يبدأ بعد التسنين او عند سن الدوشعة انما لم يكن . وراثياً او مرافق جنون . واذا اصاب اكبالاً فهو شديد الخطر اما في البالغين فنادر وغالباً ينتهي الى خلل عقلي . وقد يقتل بريبهِ العليل في نار او ماء او غير علة

العلاج - علاجهُ في الاطفال يتوقف على سببهِ . اما في التسنين فيستعمل المحرك مع الاطراف والماء والبرد الرطب او بعض العلق وراء الاذنين لاجل قطع النوبة وبين النوبة والنوبة المقويات ومضادات التسمم وسق الشاة في البالغين اذا حدث عنهُ سبب محيطي مثل ديدانة او سفيلس او اينيا او انقطاع لطمث وما يشبههُ ذلك يجب تبيينهُ حسناً من جهة علاجهِ الامور الهيجانية . وقد نجح فيهِ مواد كثيرة وقد خابت . والاكثر افادة ما اعتمد عليهِ الدكتور برون سيكارد وهو يؤدي البوتاسيوم اي يوديد البوتاسيوم بروميد الامونيا ... قمح عدد ... كلوريدا ... يعطى عند الطعام ... الكلي ...

الاستسقاء الدماغي نظر استسقاء ...

حدهُ - هو تراكم سائل مصلي بين الدماغ واغشيتهِ او في بطنهِ من بطيناتهِ . فقد يكون المرض حاداً وقد يكون ولادياً وقد يحدث في سير مرض اخر وقد يحدث من وقوف نمو في الجنين وقد يكون مرضاً مستقلاً حاداً في اي وقت كان من العمر .

ياتولوجيته - في بعضهِ اكثر حدوثاً يساعد عليهِ الارتشاح المصلي في بطين او في العنكبوتية بدون مرض دماغي يشعر بهِ عند فتح الرقة ولكن في اكثر الحدوث يكشف عنهُ علة ما مثل التهاب او لينهُ او تسمك او اصفرار او ورم او اينيما اما مقدار السائل المرتشح فمختلف بينهُ وهو عدة اواق منهُ في البطينات ومنهُ في العنكبوتية وقد شوهد بين عظم القحف والام الجافية

وما يرى في المصابين في طور المرض من اوائل وهلة عظم حجم الرأس . فانهُ رأس البالغ الصحيح محيطهُ نحو ٢٢ قيراطاً ورأس طفل مات بهذا المرض كان محيطهُ ٢٤ قيراط . اذا حدث بعد تعظم الدرز كما يحدث في الجنين احياناً او حدث بعد الولادة يولد الطفل ميتاً او يموت بعد الولادة قليلاً . اذا حدث في الكهل او البالغ بعد تعظم الدرز يبقى حجم الرأس على حالهِ ويفيد الدماغ نفسهُ

هيئة الرأس المصاب بهذا المرض يكون دائماً سمتياً واذا اصاب جانبين يكون محدوباً كل الرأس المحدوبة . وهيئة الوجه هيئة شيخ هرم اذا اصاب جانباً وبعض تغير سيئاً ويكبر الجانب المصاب وبعضهُ الاحيان يظهر على هيئة كيس ملآن سيالاً يتدلى الى فوق اي تحت العنكبوتية وتبرز من اليافوخ ويمتنط الجلد فيكون الكيس المذكور . اذا كان الارتشاح في البطينين يكبر الرأس جداً فتتسع الجمجمة المتصل ويزال الجاف للقفا وتفصل الرقعة عند قاعدة الدماغ على السريرية البصرية والجبهية المضلعة كأنهُ الخ جميعهُ متمفصل على هيئة كيس كبير حتى لا يكاد يتميز بين القسم الابيض والقسم الشجابي

الاعراض لهذا المرض ٣ درجات . الاولى درجة الهيجان او درجة اتياه الدماغ . الثانية درجة تقيل الحاسية . الثالثة درجة التشنجات او الفالج

اما الدرجة الاولى فقد تبتدئ بغتة وقد يسبقها مدة بعض ايام دوار فيقع الولد كئيباً ويكون انسانهُ مكبراً قوة والنفس كريه الرائحة والامعاء قابضة . ثم تنتبه حاسة البصر وحاسة السمع بزيادة فينفر من اقل صوت ويكون صياح متقطع . يسند رأسهُ مدة في حضن امهِ ثم يميل الى اللعب . ومع تقدم هذه الدرجة يسرع النبض ويقل البول وتضطرب الحمية وتقبض

196

الامعاء وربما تألم والبرازات سوداء كريهة الرائحة وابجهة معقدة واكدقة اما منقبضة واما منبسطة واخلاق اوالدضيقة كثة للغاية . ينام نوحات قليلة بانينه وصرير الاسنان وتقلب الرأس من جانب الى جانب وعند الانتباه يفرخ فرقة . وهذه الاعراض شبيهة بالاضطرابات العشية المذكورة آنفاً

اما الدرجة الثانية فعند وقوع الارتشاح . يبطئ النبض مادام العليل معتدلاً وحتى اذا انخفض يسرع ويزيد الخمول والعليل نوم فيستلقي وعيناه على نصف انفتاحها او حوليات ويرى الاشياء مزدوجة ويصرخ كالمدة صرخة شديدة واكدقة قد تكون منقبضة وقد تكون متسعة ولا يرد بحس نفسه وشفتيه ويلاه يتجفان

اما الدرجة الثالثة فدرجة الاشراف على الموت او الصحة . فانه اذا اشرف على الموت يسرع النبض وتحمر العينان وتحمران ويظهر الهذيان والتشنجات او الفالج فتخط القوى شيئاً فشيئاً الى النهاية . واذا انتهى الى الصحة يخف الخمول ويزيد الانتباه وتصطلح الهيئة وتدفع الامعاء ويزيد البول فتزيد الصحة شيئاً فشيئاً فتكون مدة المرض الحاد نحو ٣ اسابيع . اي لكل درجة نحو اسبوع

اما المزمنة فانه كان ولادياً او حدث بعد الولادة فالولد ضعيف العقل كما سيأتي اخلاق وكثيراً ما يكون مصروعاً ايضاً وقواه العضلية ضعيفة بالكلية يستطيع المشي

الاسباب — كثيراً ما لا يمكن اكتشافه الى سببها وقد يحدث بعد الوضع على برد او حر او بعد سقطة او انفعال فجائي او انزعاج او انزلاق او نخاف في وظيفة الكبد او الامعاء فيحدث مدة التسنين او مرض دماغي او عيب مزمن آخر مثل القرمزية والحصبة والحصبة او من قبل مرض مزمن لا سيما السل الرئوي ويصيب الاطفال اكثر من غيرهم وذلك بين سنتين و٣ سنين من العمر غالباً لا سيما اولاداً كباراً ذوي ذكي العقول او اصحاب مزاج خنازيري وكثيراً ما يصيب اولاداً مولعين بالكد . وبالنادر يصيب البالغين والاشياخ

التشخيص — يمتاز عن التيفوئيدية بالصراخ وتقلب الرأس من جانب الى جانب وصرير الاسنان وعدم وجود حالة اللسان التيفوئيدية . اما المزمنة فصفاته الخارجية واضحة وفيه نقف الظهر

١٩٧

مع انه العليل يتناول طعاماً بالكفاية او بالزيادة

قد تظهر في اولاد ضعاف عند كونهم ٣ او ٤ اشهر من العمر تشبه اعراض ضغط الرأس وعدم تغير الحدقتين عند اقتراب نور اليها وذرب واكيلد يسير منه واحياناً حرارة تحت درجة الصحة وربما يصيب اولاداً حديثي العظام اولاداً قد تناولوا مقادير زائدة من المساهل وهذه الحال قد تسمى شبيه استسقاء الدماغ فاذا استقلت فيه الوسائط المضغطة تقتل العليل لا محالة . وما يميز به حال اليافوخ فانه كانت الاعراض من قبيل استسقاء او التهاب يكون سطح اليافوخ محدباً بارزاً وانه كان من ضعف وانحطاط دونيا يكون سطح اليافوخ مقعراً منخفضاً قصوصاً منه العلل يعول على الكونيان والاراووت واللبن الجيد والوسائط المغذية المقوية

الانذار — اذا شوهد العليل في الدرجة الاولى وعولج كما يجب ينذر بالصحة وانه لم يشاهد منهم بعد ذلك فالانذار يا الخطر الشديد . وانه كان بهجومه نفثة يقتل لا محالة . اما المزمنة فبعض المصابين به يعيشون الى سن المراهقة وقد ذكر ط من عاش الى سنة ٤٠ و٤٥ و٥٠ سنة

العلاج — في الدرجة الاولى لابد من استفراغ دم . فانه كان الولد قد بلغ سنتين منه العمر يفتح له ورید في الزند ويؤخذ نحو ازنجي دم انه لم يحدث نفسانه قبل وانه كان صغيراً او ضعيفاً يكتفى العلق على الاست وتوضع وضعيا من مبردة على الرأس في كل حالي ويعطى مسهل كافٍ لازالة الاقذار من القناة الهضمية مثل ٥ قمحات كالومل وبعد هنيهة زيت خروع او كبريتات المغنيسيا

اذا تقدم المرض الى الدرجة الثانية تكون الوسائط الشفائية عبثة . منها كالومل على مقادير قليلة وفرك سطح الجسد بمرهم زيبقي ومحرق على الاطراف

اما الطعام فيجب انه يكون من المواد غير المنبهة

اما المزمنة فقد انبذل الرأس في بعض المصابين به بدون فائدة

التشمس

حدّه – هو علة فاعلة في الجهاز العصبي ترافقها دوار والم في الرأس وخمول وفتور شديد وطلب الرقاد وقد تنتهي الى الغشي بسبات تام يبقى وانقطاع الشعور والحس مع سرعة النفس وفوران شديد كلما اقترب الموت وقد تحدث تشنجات عضلية يعقبها سبات تام يموت العليل فيه. ويُدل على اقتراب الموت سرعة النبض وعدم انتظام التنفس وذلك بعدة دقائق او اقل او بعد عدة ساعات من اول النبض والموت فيه بتوقيف الدورة او بانقطاع التنفس اولهما معًا. واذا سلم العليل زال هذا العرض يبقى فالج او حركات عصبية تشبه الكوريا او ملتوليا او نوعًا اخر من الجنون

باثولوجيته – كثيرًا ما يصيب الاجناد في الاقاليم الحارة اذا زحفوا او خرجوا للتعليم وقت الحر لاسيما اذا كانوا الهواء جافًا وكانوا معرضين عليه معينة من السفر او من شغل شاق ويحدث في هذه الظروف ليلة ايضًا ويكثر حدوثه اذا اجتمع الناس في هواء فاسد مع التعب وشدة الحر. غالبًا يسبقه الخوف صحة لاسيما يوسة الجلد وثقل في الرأس وقبضة لا معًا وقرف وكدة البول. وقد يصيب العليل وهو راقد. فينتبه اليه رفاقه من تنفسه الشخيري او يجثم عليه بغتة باعراضه جنونه وترتخي الاكرانة ثم يغيب عليه لسان فيتلقى عن ظهر بدوشور وهو حاسية عياه من مجتمعانه فتحولانه الى فوق واكدة منقبضة الى الغاية والملتحمة وردية والوجه اصفر واكبد سخنه جدًا والنبض متفرز وخاطر وعرق خارج من الانف او الفم ثم تشنجات وموت واحيانًا يموت العليل بدونها تتحرك عضلة او تخف الاعراض شيئًا فشيئًا وتهدأ حركات القلب ويرتطب الجلد وينام نومًا هنيئًا فيتوجه الى الصحة

عند فتح الرمم يُرى ما يرى بعد الموت بالسكتيا اي احتقان رئوي زائد يمنع الدورة

الرئوية تمامًا واحتقان نسجة الرئة واحيانًا ارتشاح مصلي في الجنبيات والدم في الاوعية سيّال. وفي البضه يرى شيء من الاحتقان الرئوي المذكور والاعراض مدة الحيوة تدل على علة وظيفية في الجهاز الدماغي والسيبالوي والتشاج السوكي

العلاج – حالما يُنتبه الى عليل اصيب بهذه العلة يُوضع في محل مهوى معتدل الحرارة ويُصب على رأسه وعلى سلسلته ماء بارد وتُستعمل المنبهات بالفم او حقنًا حسبما يمكن. كل وصفة مضعفة تعمل لا محالة. اذا كانت الاعراض شديدة يجرد من ثيابه ويصب على رأسه وعلى سلسلته ماء بارد من علو ٣ او ٤ اذرع ويمسح بماء بارد ومن اول دلائل الافادة انتعاش الحدقة. اذا هبط النبض كثيرًا ما كان تحت الوسطة تدلك مع تقصف شعر الرأس وتوضع وضعيات باردة على كل الرأس ويوضع منقط على الرقبة واذا انتبه العليل يحقن الوسائط ثم عادت الاعراض يوضع منقط على القحف او على السلسلة وفي دور النقاهة والنصدر والنخامة تنبه. حالما يمكنه يُعطى مسهل فعال او حقنة من زيت الترنبتينا او زيت الخروع كما في السكتة. واذا ظهر استرخاء العضلات المخاطبية يدار العليل على جنبه وعلى وجهه احيانًا

في النوع التشنجي لا يحتمل صب الماء البارد على العليل لشدة الالم الحاصل من ذلك اذ يكون متبرزًا بشدة قليلة من الكلوروفورم بغاية الحرص مع المسح بماء بارد

اما الاعراض التابعة لهذا المرض فتعالج حسب طبيعتها

الجنون او مانيا

حدّه – هو انحراف عقلي ظاهر في خلل في قوة التصور او الفكر او التعقل او الحكم مع انحراف الارادة وعدم اطمئنانية ضبط الحركات النفسية وانحراف الحواس وشهوات غريبة

وهذه الحالة المرضية المشكلة تحدث افراداً والحالات من علة دماغية تسير سيراً خبيثاً بدون
انذار يسبقها وغالباً بدون حمى وتنتج من فعل مرضي خصوصي في انضغينة الحرونية طبيعته
انه يستحدث فيصير مزمناً وهذه الحالة تزيح صاحبها من حيز المخلوق العقلي المكلف فلا مسئولية
عليه ولا يكلف بشيء من واجبات الانسان نحو نفسه او نحو غيره

باثولوجيته وتشريحه المرضي — الاراء من جهة الجنونة تنحصر في رأيين (١) الرأي الروحي
(٢) الرأي الدماغي

(١) الرأي الروحي وسمي ايضاً الرأي العقلي والرأي الوظيفي هو ان الجنونة علة في النفس
غير الهيولية وبناقضه ذلك عجزات كثيرة . الدماغ هو الآلة التي تظهر بها النفس
قواها فلا توافق النفس بانه مدير الآلة بل الآلة فصلة عضوية لزمت بانها غير الهوى
ليصاب بعلل غير علة المادة التي يفعل فيها

(٢) اما الرأي الدماغي وهو الغالب فموجبه ان الجنونة علة في الآلة التي بها تفعل النفس
وبناقضه ذلك عدم امكانية الكشف عنه علة في الجنونة المجانينة عند فتح الرمم لانه مثل ذلك
يقع في عمل كثيرة لا تتعلق بغير المادة ومن دقة البنية العصبي ربما تحدث علل كثيرة تحدث
تفسد فعل النفس بها ولا تستطيع الكشف عنها بالوسائط التي في ايدينا الان . وقد كشف عن
بعض التغيرات الكافية لاحداث فوضى الجنونة اي فساد آلة النفس وقد تشفى بعض هذه فتعود
الآلة صحيحة فتظهر افعال النفس صحيحة بعد تخلفها مدة وكثيراً ما يشفى بوسائط مادية او
مادية وعقلية معاً لاسيما اذا جمع من بدايته

قد اتضح من التشريح المرضي ان فعل الدماغ الحقيقي والنوعي يزيد في الجنونة ولو قل جرمه و
ثقل المخ بالنسبة الى المخ زائد في الجنونة

معدل وزن الدماغ في الجنونة الحاد ٥٤ درهم و ٣/٤ ١١ درهم
" " " " المونومانيا ٥١ " " ١١ " "
" " " " نقصه العقلي ٥٠ " " ١١ " "
" " " " في الجنونة ٤٩ " " ١١ " "

فاكثر الزيادة في الجنونة الحاد واقلها في الفالج الجنوني وقد اتضح ايضاً ان الثقل النوعي
للمادة البيضاء والسنجابية يزيد في الجنونة . معدل الثقل النوعي للدماغ الصحيح ١٠٣٦
وفي الجنونة يختلف بين ١٠٤٠ و ١٠٥٢

وكثيراً ما يرى في ادمغة المجانين تسمك بعض الاغشية او التحام تحت العنكبوتية او صفاقا
اولينه او اينبياض لينه في الطبقة المركزية مع تخرق حالة الصفة في البول وفي الدم

الاسباب — هي ادبية وطبيعية . من الاسباب الطبيعية سقطات او ضربات
على الرأس او السلم الزيتي . ومن الادبية العشق — الاستحياء — خسارة المال — الخوف
والفزع — القهر — الغيظ — كسر الشرف — كثرة الدرس — افراط المجامعة — السكر .

الاسباب المعدة هي العمر والجنس والوراثة ومرض الاعراض

قلما يبدي للاصاغر ونادراً يظهر قبل سن المراهقة واكثر وقوعه بين سن ٢٠ و ٤٠ —
حسب البعض وبين ٣٠ و ٤٠ حسب البعض الآخر

يصيب الذكور اكثر من الاناث والمتعففين عن الزواج اكثر من المتزوجين بالنسبة الى
عدد النوعين

كثيراً ما يكون وراثياً والنوع الوراثي هو غالباً فاقد العقل وجنونه ادوم غالباً من اثر النبات
وجنونه ادوب يرثه ابنه غالباً

ومن الامراض المسببة الجنونة الصرع وعلل رحمية وتسمس وبعض الحميات وسرطان الرحم

اعراض الجنون وانواعه — لا يمكنه تنويعه بالتمام لانه نوعاً منه كثيراً ما يتحول الى نوع آخر
وبعض الحوادث لا ترجع الى نوع مخصوص وهما يعينه عن دراسة الوجوه التنويعية الآتية

الجنس الاول ما يلاحظ العقل

النوع الاول — نوع غير تام { نقصان عقل خلقي / ضعف عقلي } كل الجنون

النوع الثاني جنون بعد تمام النمو
- نقصان عقلي اكتسابي
- جنون جزئي او مونومانيا على انواعه

الجنس الثاني - ما يلاحظ الامور الادبية

النوع الاول نمو غير تام
- نقصان عقل خلقي ادبي
- ضعف عقل ارادي
- جنون ادبي

النوع الثاني جنون بعد تمام النمو

ملنخوليا -
(١) دينية او ورعية
(٢) هيبوخوندريا
(٣) وطنية

افراح -
(١) ورعي
(٢) كبرياء
(٣) حب الذات
(٤) حب الرياسة

الجنس الثالث - ما يلاحظ المزايا

الجنس الاول - عمومي
- جنون شامل كل القوى

الجنس الثاني جزئي
- جنون صفته الميل الى القتل
- " " " قتل النفس
- " " " السرقة
- " " " المضاجعة
- " " " الاحراق
- جنون سكري

نقصان العقل خلقي - فيه لا تظهر الافعال العقلية لنقصان في الدماغ. فيه تتم الوظائف الادنية على نوع ما غير كامل. والوظائف الحيوية الحيوانية ناقصة فقد يكون اعمى واصم وابكم وتدفع مرارته بدون شعور او على درجة اعلى قليلا من الفهم كبير الراس ضخم الشفتين يسيل ريقه من فمه يتنح في مشيه هيئة حيوانية

(٢) كريتينيسم - قد ذكر في الكلام عن الكواتر. قد يكون ولادي وقد يظهر بعد حين

(٣) ضعف عقلي - او خسارة قوى عقلية بعد ظهور شيء منها. يظهر ولا ادراك له. كل اعماله من اسباب خارجية ولا يحدث شيء من عقله. ومن هؤلاء غير مؤذين لا نفسهم او لغيرهم ومنهم من يؤذي على الطرق

(٤) نقصان عقل اكتسابي - هو انحراف عقلي يمكنه اكاقة الى اصل ما مثل ملنخوليا او جنون هاد او تيس او هم. فيه تكل الحواس والقوى العقلية ضعيفة واذا الحال يظهر ذبول في الهيئة. افعال افعال الفعل غير مدرك. فمنه هؤلاء منه عيشي بدا انقطاع واخر يبقى ملتفتا في فرض ما ترك لنفسه واخر يكرر الكلام بدون معنى واخر يضحك ويغني او يرقص واخر يلبس نفسه كل نوع من اللبس الغريب واخر يجمع قطع قماش او زجاج او مسامير او حصى ويعتبرها كنزا. وكل هؤلاء مستعدون للعلاج

(٥) جنون جزئي او مونومانيا - هو انحراف عقلي بوجه موضوع محصور في الغالب. يزعم المصاب بوجود ما لا وجود له وبامكانية غير الممكنة يرافقه تخوف بعضه اكوس

(٦) جنون ادبي خلقي - تظهر القوى العقلية كانها سالمة والحاسيات الادبية ضعيفة او مفقودة بشاهد في بعضهم الاولاد. لا تؤثر فيهم نصائح ولا تأديب لا عقاب ولا توبيخ وكذا في بعض الرجال

(٧) جنون ادبي اكتسابي في البالغين - يظهر في ابتداء الجنون. يغلب الميل لادنى سبب ويطلب الوحدة والسكوت ويتوهم الناس ضده لا سيما اصحابه. يفقد النوم ويزداد ويشعر بالم في الراس واحيانا لا يستطيع عمل اتمام وظيفة من وظائفه اليومية وغالبا تخرق الصحة العمومية ايضا

(٨) ملنخوليا - كثيرا ما تكون درجة الجنون الاولى وربما تجيء لسبب ما مثل خوف شديد او غم. يزعم المصاب في كل شيء ولا يستطيع الاستقلال منها لاسباب دينية ورعية وفرط

هيبوخوندريا تشبه مونومانيا وميلانخولي الوطنية او الاصل

(٩) جنون حاد شامل كل القوى — المجموعة يظهر بتدريج بطيء باعراض وقتية بسيطة جزئية يزداد حتى تفقد القوى العقلية تماما . في بعضه ينتج يميل العليل الى القتل زاعما بانه شخصا ما عدوه يحاول اذاه او قتله فيحاول هو قتله دفاعا عن نفسه وفي البعض يميل الى قتل نفسه وفي البعض يميل الى السرقة وفي البعض الى احراق اشياء وما شاكل

التشخيص — هو امر عسر جدا في بعض الاحيان ولكنه ضروري ايضا لاسباب كثيرة ومما يعين على ذلك

(١) التدقيق في عوائد العليل السابقة وقصصه لدى الاهل فقط بل من كل جهة

(٢) اعتبار الامر الوراثي على حقه

(٣) تغيير عوائد العليل وحركاته

(٤) فحص العليل نفسه بكل دقة وحذر

(٥) ملاحظة اشياء غريبة او خصوصية في المكنة او اللبس

(٦) تصرف العليل العمومي والخصوصي واعماله وحركاته

(٧) هيئته وصحته

الانذار — الصحة بالنسبة الى صغر السن غالبا وقلما يشفى اذا كان فوق الـ٥٠ سنة من العمر قلما يشفى المونومانيا والانتصاب العقلي . الجنون الحاد من استهل لا يشفى واذا زاد على الجنون المزمن فرسع النهاية لعدم التفات العليل اليها او عدم انتباهه اليها .

العلاج — هو ادبي وطبي . اما الطبي فلا يوضع له قانون يعمل المناسب لاعراض العليل وحالته من جهة جسمه

اما الادبي فبابعاده عن بيته وعياله وتشغيله انه امكنه بشغل ما عقلي او جسدي او السفر وما يليه ذلك //

الفصل السادس

باثولوجية امراض نخاع الشوكي والاعصاب

القسم الاول

اكتشافات من جهة تركيب النخاع الشوكي والاعصاب ووظيفتها

في سنة ١٨١١ كشف سر كرلس بل الفرق بين الاعصاب الخارجة من العمود الفقري للنخاع الشوكي اي انه الخارجة من العمود المقدم هي اعصاب الحركة والخارجة من العمود الفقري هي اعصاب الحس ثم وضع سر مرشل هل الفعل العصبي المنعكس وبعد ذلك توفق اشياء كثيرة من جهة تعلق اجزاء الجهاز العصبي بعضها ببعض ولا سيما بعد اكتشافات طود وبوفنه وبرون سكارد وشريدر فانه دركولك الفلامنكي مدرسة اوترخت وصنع خلاصة ما انتهى اليه فانه دركولك من جهة الجهاز العصبي

(١) النخاع الشوكي او الحبل الفقري مع النخاع المستطيل هو الآلة لانشاء الحركة الموجودة وتوفيق الحركات المختلفة وايصال الحس الى الدماغ والى المادة السنجابية للمحور الدماغي الشوكي

(٢) انفصل النخاع الشوكي انفصالا تاما يزيل الحس والحركة الارادية من جميع اجزاء الجسم التي بنبت اعصابها تحت محل الانفصال وكذا اكل جلدة وضعة تغذية النسيج العصبي وقد ارتفعت الحركة واكثر بالنسبة الى علة مجلس الاوزي وكل ما كانت اقرب الى الدماغ والنخاع المستطيل كانت اسرع بالقتل واذا اصاب مستطيل النخاع المستطيل بالنخاع الشوكي يقتل حالا وكلما كانت واطيا كانت الوفيرة الفاقدة فوقها اقل فانه كانت الاوزي في القسم العنقي تحت منبت عصبة الجناب الحجاب الحاجز وفوق منابت الاعصاب بين الاضلاع - العليا يكون النفس بطنيا حجابيا فقط ولا تتحرك العضلات بين الاضلاع ولا

الاضلاع وفي هذه الحالة يميل الجسم ميلا بعض الايام نادرا السعوط . اذا كانت الاوزي في اعلى القسم الظهري قليلا يأثر التنفس ويأثر الهضم وشل الاطراف السفلى . وفي هذه الحالة يميل الجسم الميل زائدا إلى جهة الاعلى الوزي

(٢) الاعصاب الخارجة من النخاع الشوكي باصلين اصل للحركة واصل للحسه وتؤلف اعصابا مركبة وتمر بالثقبات بدون انه تمتزج وخيوطها الحسية تنتهي في سطح الجسد وخيوطها التي للحركة تنتهي اعضلات ذلك الجزء من السطح من النوع الواحد حسه ذلك الجزء ومن نوع الاخر حركته .

(٤) الاصول المقدمة اي اصول الحركة والاصول الخلفية اي اصول الحسه من الاعصاب الحركية الشوكية تتصل بالمادة السنجابية في القرنة المقدم والقرنة الخلفي للنخاع الشوكي .

الكريات العصبية هي ذات اذناب وزوائد

(٥) الاعصاب المقدمة اي اعصاب الحركة تنبت من كريات العامود المقدم للنخاع الشوكي

(٦) خيوط النخاع الشوكي المقدمة بها توصل الارادة من الدماغ الى الكريات او مجتمعات الكريات التي منها تنبت اعصاب الحركة

(٦) اصول الاعصاب الخلفية اي اعصاب الحسه لم تتصل باحد الكريات ولا بمجتمع بل قد اتضح انها لا تتصل بها

(٨) الاعصاب الخلفية لها اصلان الواحد صاعد في المادة البيضاء الى الدماغ وهو كرسي الحسه والاصل الاخر ينفذ في المادة البيضاء الى المادة السنجابية للقرنة الخلفي وتمتزج بعض خيوط عصبية تحيط بالقسم السنجابي للقرنة الخلفي وبعضها تنتهي الى كريات مركز المادة السنجابية بين القرنة الخلفي والمقدم

(٩) في الاصلات بجانب الفعل العصبي المنعكس حسبما يزعم الكثيرون نرى فعلا لواسطة مجتمع الكريات التي تنتهي الى مجتمع كريات عصبة القرنة المقدم التي منها تنبت اعصاب الحركة فيكون للاصول الخلفية اعصاب بمثابة الخيطي واعصاب للفعل المنعكس والخلاصة كون

الاصول الخلفية مضاعفة الاصول المقدمة عددها

(١٠) الكريات او مجتمعات الكريات اوضاعها الكريات في النخاع الشوكي تتصل بعضها ببعض بواسطة خيوط موافقة طول النخاع وبذلك يحصل اتحاد الحركات

(١١) عرض الكيفية تتحمل قوة الحركة في الكريات او مجتمع الكريات التي تنبت منها اعصاب الحركة وهذا قبل الاعصاب وهذا العوق تتصل الارادة الكريات اما من الارادة الفاعلة من فوق الى اسفل بواسطة خيوط حسية او من اصول اعصاب الحس الحركة المنعكسة المؤثرة من فاعل فعل في سطح الجسد بطرف اعصاب الحسه .

فالكريات التي منها اعصاب الحركة تؤثر فيها فاعل روحي ومن فاعل طبيعي الى الفعل المنعكس

(١٢) كل فعل منعكس حاصل على الطريقة المذكورة وبها يعلن عنه اتفاق الحركات واستعداد نتيجة علة فاعلة بالنخاع الشوكي او بالنخاع المستطيل الى اخر بعيدة كالنوع والتثاؤس والكلب وسائر التكنينة

(١٣) المادة السنجابية للنخاع الشوكي هي الفاعلة في الحركة اما الحسه فيوصل بواسطة العمود الخلفي والجانبي للدماغ ليسيما الى وكز الحسه اي النخاع المستطيل الذي منه الحركات المنعكسة العوية والتشنجات . فيجب ملاحظة حال النخاع المستطيل في علل تشنجية مثل الصرع وكثيرا ما يفيد فيه ما يحول النخاع المستطيل مثل ذر نوح الى النقرة وكثيرا ما يوجد النخاع المستطيل في حمض الرض مصابا . وفي التثاؤس وجد الفعل النوعي للنخاع الشوكي زائدا وهذه الزيادة وقتية نوع خصوصي عن الخدر ومن النخاع المستطيل يجرح الزاحة التثاؤس جرحيا وفي كلب الزاحة زانيا .

(١٤) في نصف النخاع الشوكي المقدم تعبر الخيوط العصبية وتتقاطع من الجانب الواحد الى الاخر فتوقف حركات جانبي الجسد اما خيوط النصف الخلفي فتعبر مع مواراة الحبل بدون عبور ولا تقاطع

(١٥) اذا فسدت المادة العصبية في المراكز بسبب ما فالاعصاب الباقية منه والمنزلة

اليه قصد ايضاً

القسم الثاني
في تشخيص فحص الحبل الشوكي

بعد الموت وحل الاكتشاف عن مرض

اكتشاف نتائج مرضية في الحبل الشوكي مرئية بالعين المجردة بعضها لاحيائه وفحص النخاع بي كلما امكن بعد الموت من قبل امراض عصبية مثل تتانوس وفالج عضلي سار وقد استعمل بعضهم الكحول تثبيتاً لحبل تصلب الاجزاء وبعضهم الكحول مخففاً او اعتيادياً وبعضهم الحامضة الكرومية وهذا الاخير يجعل النخاع مظلماً فيلزم تقعه بعدي مذوب صودا كاوي

عند فتح القناة الشوكية يجب غاية الحرص من ان آلة النخاع ويقتضي ترفع منها قطع سالمة وتصلب في الكحول او حامض كرومية لكي تقطع منها صفائح كاملة لاجل فحصه تحت المكرسكوب ويجب انه تمتحن الاجزاء التي يظن انها مريضة في الحال قبل ابتداء الفاد فيها

لاجل تصليب المخ والمخيخ يستعمل جزء من الحامضة البلوري و٤٠٠ جزء منه الماء . لاجل تصليب قطعة قرليوس والنخاع المستطيل والنخاع الشوكي يستعمل جزء من الحامضة و٤٠٠ او ٢٠٠ جزء من الماء

يجب انه لا يترك في الكحول او في حامضة برومية اكثر مما يلزم لتصليبه قليلاً والافصبه يابساً قاسياً ولا يمكن قطع صفائح منه

تقطع منه صفائح رقيقة بواسطة موسى حديدية وتوضع على قطع زجاج مع ماء مستقطر وتحفظ محفوظاً منه الزجاج الرقيق ويضاف اليها ماء صاف مستقطر كل مدة لاجل ازالة الماء الاول الذي يصير مظلماً من الدينة ولكنه لا تحفظ مدة حتى تتغير هيئة

القطعة . او تنقع في اثنين بعضهم الدقائق لاجل ازالة المواد الدهنية ثم بعد الغسل وهي على قطعة الزجاج يوضع عليها قطعتان من مذوب كلوريد الكلسيوم الثقيل وتغطى بقطعة اخرى وتترك بعضهم الايام قصير شفافة . وقد تحمر بتبقيها في كريته مذوب في الكحول وامونيا

الفصل السابع
أمراض الحبل الفقاري الخصوصية
التهاب غشية الحبل الفقاري

باثولوجيته — التهاب غشية الحبل الفقاري ونتائجه المرضية من التهاب غشية الدماغ ونتائجه اي افراز مصلي يتراكم الى تقيح اولين . الام الجافية للحبل الفقاري تتهب من سطحها الخارجي او من سطحها الملتصق . بعدا سور احدى الفقرات يكون النسيج الخلوي الموصل بين الام الجافية و عيدانه القناة الفقارية محتقناً او مغسولاً والام الجافية منفصلة عن القناة وذلك من قبل الالتهاب الذي يسبق وهذا الالتهاب قد يتراكم بمحل او يتراكم كما تقدم بافراز مصلي بين القناة العظمية والام الجافية واكثر هذه لا اتصال بينه السائل المخزز وداخل التجويف لانه النسيج الموصل المار اليه وانه كانه التصاقة بالفقرات ضعيفاً فهو ملتصق شديداً بالجافية الثقب الكبير وبالجزء الوتدي من العظم المؤخري

وقد يصيب الام الجافية قروح وغنغرينا كما ظهر عند فتح الرئة بعد الم شديد في الصلب في الحيوة مع يبوسة الجذع والاطراف السفلى وتشنجات تتانوسية فعند تشق الفضلات العصبية خرج صديد متحق الى الجوف العنكبوتي الحبلي خرج منه بقرح الام الجافية وغنغرينا كذلك العنكبوتية والام الحنونة في الحبل يصيبها التهاب مثلما يصيبها داخل التجويف فيغزر مصل في الجوف العنكبوتي او بين الام الجافية والام الحنونة وهذا الافرازات متصل بداخل التجويف وقد يحدث نوع من التهاب بطيء الغشية في اسفل الدماغ واعلى الحبل الفقاري

من قبل اسباب ملازمة اپيد يميًا وسوف يُذكر . قد ينتهي التهاب غشية الحبل الفقاري الى تولد صديد لاسيما اذا كان الالتهاب من قبل عدوى في عظام الفقرات او مرافقًا لها . اما افراز مصل في غشية الحبل الفقاري فسببهُ داخل الجمجمة وينتهي الى ضغط الحبل وفالج . فقد يكون ولاديًا قبل استسقاء الدماغ ويُسمى رج فقرة مشقوقة وقد يكون اكتسابيًا نتيجة التهاب

الاعراض — اعراض التهاب غشية الحبل الفقاري في بدآته قد تكون خفيفة جدًا ثم يظهر الم في الظهر والعضلات التي اعصابها من الجزء الملتهب وشلل المثانة او حصر البول وفالج الاطراف والاعقاب حتى المحل المصاب او حركات عضلية تناوبية فاذا كان الموضع المصاب في اجزاء الحبل العالية حتى تأثر اعصاب التنفس يقتل العليل سريعًا وانه كان واضحًا ربما ينتهي بشلل الاطراف السفلى فقط ويبقى على ذلك زمانًا . غالبًا يزيد رويدًا وغالبًا يخف . وفي بدآة هذا المرض كثيرًا ما يحدث احتقان الغشية مدة مديدة على الجبهة المسبي بعد النهوض من النوم وذلك يحدث بعد محاولة السكنين ايضًا . اما التهابات العضلية فقد تكون خفيفة وقد تكون شديدة الى الغاية . اما الدورة فقد تتأثر منه اول المرض اي تظهر حمى مع اعراض الم الظهر والاطراف واحيانًا لا تتأثر حتى اواخر المرض فتظهر اعراض تيفوسية . اما الامعاء فقابضة في البدآة ثم تسترخي واحيانًا يحدث ذرب

التشخيص — يمتاز عنه التهاب مادة الحبل ذاتها بالالم وبالتهابات العضلية لانهُ في التهاب مادة الحبل قلما يشعر بالم شديد او تشنج والعضلات مفلوجة مسترخية — ويمتاز عنه خراج بسواسية وعن لومباجو بالتهابات العضلية وحصر البول وشلل المثانة

الانذار — اذا كان خفيفًا يُشفى واذا كان شديدًا ينتهي سريعًا الى تغيرات في الحبل لا تُشفى

العلاج — احيانًا يحتاج الى الفصد العام وعلى كل حال لا بد من الفصد الموضعي بالعلق او الكؤوس واستعمال المسهلات الملحية مثل كبريتات الصودا او كبريتات المغنيسيا — مع حبة البنج لتسكين الالم وحقنه مورفينه تحت الجلد لاجل خفف الغاية نصرها ويُعطى ايضًا من داخل صبغة البلادونا او خلاصتها ويُدهن الظهر بمرهم التوتيا لاجل التنفيط وتستعمل ايضًا المغاطس الساخنة

اما الدرجة الثانية بعد ظهور اعراض الافرنز والضغط فيُعمل فيها مدرات البول ويوديد البوتاسيوم والمحولات لاسيما الكلي والكلوريد

اما الطعام والتدبير كلهُ فهو النوع المضعف الى ان يتحول مع تحول المرض الى ما يناسب الطبيعة وما بعدها

اما الفقرة المشقوقة فهو الامر عرضي الجراحية

التهاب الغشية فاقدة الوعاء والحبل الفقاري الوبائي

هذا المرض قد حدث على سكل وبآء في محلات شتى وينسب الى سم خصوصي هوائي يبتدئ بقشعريرة ودوار شديد وصداع غير محتمل وقيء متكرر ويوسة عضلات العنق تنتهي الى اعتقال تناوبي في العنق وظهر فيلتوي الرأس الى خلف ويشتكي العليل من شدة الم الرأس والهيئة هيئة الم وخوف والوجه مصفر واكدقة منقبضة والملتحمة حمراء والاذن راعشة والتنفس غير كامل وعند قرب يفقد الشعور وتظهر الهذيانات ثم السبات والموت . وربما طالت الدرجة الاولى اياما وربما انتهت الاعراض الى اعراض استسقاء دماغي . في البدآة يظهر زيادة انتباه اعصاب السطح اي هيبر اثيسيا فالجعل العليل انه يحس ثم ينتهي الى انستيسيا وفي البعض تظهر انيستيسيا من البدآة

وتحدث في النبضة عسى وفي الاكذينة صمم تام وتقاطعات حيدية الحرارة في الاكذينة لا تبلغ اكثر من ١٠٤° ف وسرعة النبضة لا توافق الحرارة بل تارة تزيد عما تقتضيه الحرارة واخرى تنقص عنه.

الانذار - اذا كانت العوارض شديدة ينذر بالموت واذا كانت خفيفة ينذر بالخطر الشديد مع امكانية الشفاء

العلاج - الفصد الموضعي والوضعيات الباردة للرأس والرقبة والكالومل الى درجة فعله المخصوص

التهاب مادة الحبل الفقاري
Myelitis.

الحبل الفقاري والمخ لهما عضوية واحدة فيجدر بنا المشابهة بينهما امراضهما. فاذا اصاب التهاب المخ يشاهد فيه عند فتح الرمس ما يشاهد في المخ بعد التهابه اي تقطع حمرا واحمرار وردي في بنكيه وضعف الالتهاب يتبعه كما يتبع التهاب المخ (١) في الدرجة الاولى احمرارة (٢) باللينة (٣) بتليد صديد غير محصور (٤) بخراجة

اما اصابتها تشنجات في الطرف الايسر الاسفل قبل ظهور الطفح كل يوم وحتى جرى الطفح - سكنت التشنجات واستردت صحة طبيعية ثم عند اليأس مات كانه عمرها نحو ٤٠ سنة اصيب الطرف المذكور وبعد حينه اصابتها تشنجات في اليد اليسرى وبعد قليل ماتت في سبات ثم عند فتح الرمة وجد الحبل الفقاري ملتهبا عند الفقرات الظهرية الرابعة اي احمر حمرا لينا من جانبه الايمن اما الجانب الايسر فصحيح كله

اما لينة الحبل الفقاري فاكثر وقوعا من التهابه ويصيب بالاكثر المادة السنجابية واحيانا يصيب غلط الحبل تماما وكثيرا ما يحدث التهاب من اعشيته وربما يظهر توجع تحت الجس

واذا ارتشح بسبب الالتهاب مادة فيبينية ربما يتيبس كما قسم من الحبل وقد ذكرت حوادث فيها وجد الحبل صلبا مثل الغضروف. وقد يتولد فيه صديد ينفذ في مادته وقد ينخمر في غرزجة

العوارض - غالبا تظهر العوارض في الدرجة الاسفل بمجلس الالتهاب وتكون بعضها رجعية بمدة اما تأثير في الطرف الاعلى ايضا وكثيرا ما يصاب الطرفان السفليان وطرف واحد علوي ومن اول العوارض خدر في اصابع الرجل او اليد وبرد الطرف مع تخشب اكتئاب ثم الم في الظهر عند مجلس اشتداد الالتهاب غير دائم يزيد عند لمس فقط مع الفسحة بين الفقرات او مع التوات السوكية ثم تعقبه قوة الحركة في الطرف او الطرفين ينتهي الشلل كامل اذا اصيب جانب واحد من الحبل فقط ينحصر الشلل في جانب واحد من الجسم. اذا اصيب العمود المقدم تفقد الحركة واذا اصيب الخلفي تفقد الحاسة واذا ظهر ضعف القوة العضلية الممكنة او فقدت يدل على كونه مجلس المرض في المادة السنجابية. قبل حدوث الالتهاب في درجة الاحتقان تزاد الحركة والحسة ومن عوارضه الدرجة الاولى ضعف الشي عند النهوض من النوم. اما الطرف المشلول فقد يكون مرتخيا وقد يكون منقبضا ملتويا اي تلتوي الذراع على العضد او الساق على الفخذ وربما يصيب الطرف المشلول تشنجات متقطعة او اهتزاز دائم. ومع تقدم المرض تصاب المثانة والعضلات العاصرة في ابتداء المرض تنبضه العضلات الاحتقان وفي اخره تسترخي ويبدو التبليل بغير ارادة. اذا كان من قبل اذاء ميكانيكي يكون النبضه في اول المرض سريعا قاسيا واذا كان واهيا فعلى يتغير النبضه حتى تضعف القوى الحيوية بطول المدة وعند نهاية المرض تظهر قروح الاليه والفخذين. ومن سبب الانيشيميا الحاصلة لا يتألم العليل لكنه يهبط تدريجا من افناء القوى الحيوية

مقدار الشلل والرجفة المصابة به يتوقف على مجلس الالتهاب فاذا امتد الى حد الزوج الخامس العنقي يشل الطرفان العلويان ايضا واذا امتد الى منبت

العصبة الحجابية اي فوق الفقرة الثالثة العنقية تموت العليل سريعاً

رجل نهضه ولداً من الارض واضعاً يده الواحدة تحت ذقنه الولد والاخرى على مؤخر
راسه فتقلصت الولد لكي ينفلت فانجلع المفصل الاطلسي المحوري ومات الولد حالاً

وقد ذكرت حوادث فيها فسد المحور تماماً فانسوار وانخلعت الفقرة الثانية بدون قتل
المصاب بالحال وذلك لمكنه الدماغ يحصل ضغط شديد على الحبل

اما اعراضه فتأثر موجبة المجموع السيفاوي وكذلك حركة الويسيا. واعراض
انتهاب جزء من الحبل العليا الانفاظ وقد يحدث بعد السقي التام حتى لو سير العليل
بارخاك الفاظير

اذا كانه الانتهاب مزمناً قصر الاعضاء المسلولة وربما تسلل عضو من حركة والحسه
ويبقى شيء من العضو المتعكسة

التشخيص — على المخ وعلى انتفاخ السوكي متشابهة في اعراضها فتشبه وكثيراً
تتغير بالقصة غالباً ويمتاز انتهاب الحبل عنه لوجباجو وعن جوجو بسواسية ومرض
الحق بعدم وجود الم وبالشلل

الانذار — اذا كانه المرضه خفيفاً يشفى واذا كانه شديداً يحدث وفيات
في الحبل لوشفى واخطر بالنسبة الى علو مجلس الانتهاب

العلاج في ابتداء المرض تستعمل الوسائط لحل مقاومة الانتهاب وبعد ظهور الشلل
الكامل تستعمل المحولات لويسيا الكيّ. متى دلت اعراضه على زيادة دم في الحبل والنجبة
ومتى دلت على اينيما الحبل يستعمل السنكنيه ومتى ازمنه المرضه يكرفيه الاركوت
والمادة الكهربائية. اما الاركوت فيعطى على هيئة الصفة الاليرية من ١٠ نقم
الى ٢٠ نقطة مرتين او ثلاث مرات في كل يوم حسب فعله

اذا وقع اشتباه بحضور السم الزهري يعطى يوديد البوتاسا.

الزمانة

وهو

انواعها (١) اللقوة (٢) الفالج (٣) الفالج السفلي (٤) الفالج المتزل او الساري (٥) الفالج من انسمام الدم

بانولوجيتها — الزمانة او الشلل او الفالج اسم يطلق على اعراض علة تصيب مركزاً من المراكز العصبية وقد جرت العادة في هذه الايام ان يسمى قوة تعطيل الحركة فالجاً او زمانة وتعطيل الحس انيستيسيا

انه شلل عضو ما يدل غالباً على علة في الدماغ او النخاع الشوكي وقد يحصل من علة في عصبة العضو نفسها وهو يصيب عضواً واحداً مثل اصبع او يد او رجل او يصيب عضلات قسم ما مثل اللقوة اي شلل عضلات الوجه من علة متصلة بالزوج السابع اي عصبة الوجه

انه تعطيل قوة الحركة يحصل (١) من اذاء عصبة نفسها اذا آذاها فسدها وبعدمها قوة ايصال الفعل العصبي الى العضلات التي تتفرع فيها (٢) من المركز الذي منه تنبثق العصبة او الذي تتصل به فكلما يعترض للقوة العصبية الموصلة او للقوة المولدة الفعل العصبي يحدث شللاً او فالجاً. منه ذلك بعض السموم فاذا وضع على عصبة ما كلوروفورم او ايثير او افيون او ملح من املاح الرصاص او الزئبق فكل ما دام فعل احدى هذه المواد يمنع العصبة عن ايصال القوة العصبية وهكذا تفعل سموم موجودة في الجسم او منحصرة في الجسم مثل سم البول والصفرة كما يحدث في مرض برقت او سم الربو والتيفوس والكوليرا. كذا كل ما يفسد النسيج العصبي الطبيعي مثل انهاب وضمور وتضخم ولينه وتصلب وانفصال اذا كانه بالقطع او انحلال المادة العصبية كما في اللينه الابيضه والارتشاح الدموي والعصبي والضغط على عصبة او على مركز عصبي كما يحدث اذا دخلت عصبة في رقبة سرطانة او ضغطت سلعة او ثمام اخر او تقطعة عظم كما يحدث في السنج او ضغط ضمة سكتية

تنبيه

في النوع الزمانة تشاهد للعضلات ٤ حالات

(١) حالة قلما تختلف عن حالة الصحة . العضلات أينما هي في حالة الصحة قليلاً وتتأثر بالمادة الكهربائية أقوى من الصحيحة (٢) الثانية ارتخاء العضلات ارتخاءً تاماً وهي ليونة ضامرة حتى انه لعضو المصاب بضع جزيرة في مدة وجيزة ولا تجاوب العضلات المادة الكهربائية (٣) الثالثة انقباض العضلات مع يبوسة وضمار والتصاقها شديداً انقباضاً من المادة وذلك قبل تقصير العضلات نفسها مع ضمارها (٤) الرابعة عدم انحراف تغذية العضلات مع صلابة ويبوسة وعمل غير كامل وزيادة انتباه للمادة الكهربائية وهذه الامور كثيرة الاعتبار من جهة العلاج لأن اليبوسة في اول الامر تستدعي استفراغ الدم والتحويل اما الارتخاء فينافي كل واسطة مضعفة

الفالج الزمانة الاكثر وقوعاً تحدث (١) من علة في الدماغ او النخاع الشوكي فقد تكون العضلات فيها يابسة وقد تكون مرتخية . ومن هذه العلل السكتة واللين وعلة كلوية وتصلب وسم زهري والحالة الصرعية والخوراوية (٢) من آفة عصبية او ضغط عليها (٣) من قبل هيستيريا (٤) من قبل سم من السموم مثل رصاص وزئبق وبعضهم الدودة من بعض العيوب الفاسدة او المريضة

(١) القوة او شلل عضلات الوجه . الهيئة في هذا النوع من الزمانة خصوصية . الجبهة لا تتجعد . العين تجذب نحو الجانب السالم . العين محرومة من عدم استطاعة الجفن على تغميضها تماماً وقد يستحيل . البدق يجذب نحو الجانب السالم . العين محرومة من عدم استطاعة الجفن على تغميضها تماماً وقد يستحيل الجفن قبل الدموع على الخد واذا حال الرضه تقرب العين من رجوع الحواف الغربية اليها اون النور المستمر واذا أصيب الزوج الثالث تحول العين نحو الوحشية واذا اصيبت العصبة الحركة الوحشية تحول نحو الانسية كذلك اذا أصيب الزوج الثالث في الفروع المرسلة الى الجفن يسقط الجفن فلا يرتفع الابليد وسمي ذلك بتوسس — Ptosis وقد يصاب الانف فيبقى منه جانب غير متحرك معلطحاً . كل نوع من الزمانة عقبها في جانب واحد من الدماغ تظهر اعراضه في الجانب المقابل من الجسم الى الخط الفاصل بين الجانبين

(٢) الفالج هو تعطيل نصف الجسم وقد يكون كاملاً من جهة قوة الحركة او ناقصاً اي يبقى من قوة الحركة قليل وقد يفقد الشعور عند حالة الاصابة وقد لا يفقد . يسقط العليل الى الارض واليد والرجل من الجانب المصاب تتدلى . اذا انتزع الطرف اعصاب الجسم بالوسع او بريشة ربما تنبه حركات عضلية شديدة مع الم وهذه الحركات سميت مفككة وفي الغالب تظهر في الاطراف السفلى وربما تحصل حركات غير ارادية من قبل التأوه او الصعق او البكاء او الانفعال نفسي

اما شلل الوجه المرافق الفالج فيمتاز عند شلل القسم العصبي الزوج السابع فعلاً تأثر هذه العصبة من الفالج فتبقى عضلة الجبهة المحيطة وسائر عضلات الوجه سالمة في المصاب هو العصبة الوجهية او الخامسة فيتدلى الخد والشدق يجذب الى الاسفل ونحو الخط الاوسط . يغمض العين ويفتحها بسهولة واذا اصيبت الثالثة يحصل يتوسس وهو الى الوحشية وتوسيع الحدقة

اذا مدّ اللسان يخرج نحو الجانب المصاب وعند رجوعه الى الفم يجذب نحو الجانب الصحيح ويعسر النطق من اصابة العصبة التاسعة والخامسة . فقد قوة النطق بحسب دليلاً دائماً او بدليل على تشغيل اجزاء عميقة من الدماغ وكذلك عسر الازدراد يدل على اذى اجزاء الدماغ عند غياب العصبة الثامنة وعصبة اللسان والحلقوم

العلل الدماغية المحدثة فالجاً هي خثرة او سعفات او امبات او ارتشاح ضاغط مراكز الارادة في ناحية السرير البصري والجسم المضلع والفالج يكون على الجانب المقابل الجانب المصاب من الدماغ

اذا حدث ارتشاح بالتدريج بعد قرحاب يحدث الفالج بالتدريج . اذا كانت العضلات بابسة منقبضة يحكم بعلة التهابية في الدماغ . اذا ما حدث هتك اليبوسة حتى بعد دوام الفالج مدة طويلة او بعد ضمار العضلات يحكم بخثارة مارة دماغية كما يحدث عند قتلة الدور بعد مقاصة خثرة نزفية

الفالج المصيب الجانب المريض يدل على علة في بعض الفقاري تحت تقاطع الهرمين

الفالج الصرعي غالباً يزول بعد مدة قصيرة الفالج الخوراوي يحدث عند استدارة نوبات الخوراوي الفالج الهيستيري عند استدارة اعراضه الهيستيريا ويمكنه مدة قصيرة وقد شاهد نوع من الفالج

فيه تمتد الاعراض المرضية من المخيخ نحو المركز

في كل هذه الانواع تفقد الحركة ويبقى الحس على نوع ويمتد على مقدار الانبساطيا باتحاف سطح الجسد بسيكار . اذا كانت جزئية يشعر المبتلى بالوخز بموضعه ولوضع السيكار قليلاً وبالعكس اذا كانت زائدة

وقد يحدث فالج بانسداد شريانه وما في نجدة فقت من موضع الى آخر او تخثرت في الفالج نفسه او من اللينة الحادث من انفجاع فذا آوالج فوق بواسطة انسداد شرايينه الدماغية

(٤) الفالج السفلي نوع من الزمانة يصيب الطرفين السفليين وربما يحيث يمتد الى المثانة والمستقيم وهو على نوعين

(١) فالج سفلي منعكس (٢) فالج سفلي من قبل التهاب اكيل الفقاري

النوع الاول الفالج السفلي المنعكس هو الحادث لاثر اذاء او مرض في اكيل الفقاري يؤثر في عضو منه الاعصاء السفلى يؤثر في التقاع الشوكي ويواسطته في عضلات العضو بالفعل المنعكس فاذا زال السبب في العضو زال الفالج ومن الفالج المنعكس فالج انفعالي من قبل انفعال نفسي وفالج الحبالى وفالج عصبي سلما يحدث احياناً بعد العرض على برد ورطوبة كالف وظائف اكيل الفقاري تلغى مدة وجيزة وفالج من قبل ديدان في القناة الهضمية وفالج بولي وفالج رحمي واذا زال السبب زال الفالج حالاً

اما التمييز بين فالج من قبل التهاب اكيل الفقاري والذي من قبل علة في الجهاز البولي بفعل منعكس فحسب هذين الجدولين

فعل منعكس من الجهاز البولي	من قبل التهاب اكيل الفقاري
(١) يسبقه علة في المثانة او الكليتين او الحالبين	(١) لا علة في الجهاز البولي الا ما ينتج عن الفالج
(٢) غالباً يحيد الفالج في الطرفين السفليين	(٢) غالباً يحيد الفالج الى احد من طرفيه السفليين
(٣) لا يمتد الى فوق تدريجاً	(٣) غالباً يمتد الى فوق بالتدريج
(٤) غالباً يكون الفالج غير تام لكنه شديد ضعفاً زائداً في الاطراف	(٤) كثيراً ما يكون الفالج تاماً
(٥) بعض العضلات متأثرة اكثر من البعض	(٥) درجة الفالج متساوية في كل العضلات السفلى
(٦) الفعل المنعكس مفقود	(٦) الفعل المنعكس مفقود احياناً زائداً كثيراً
(٧) المثانة والمستقيم غير مصابين غالباً او مؤثرين قليلاً والعاصر للاست ضعيفة	(٧) المثانة والمستقيم مفلوجان فلجياً تاماً
(٨) احتمال العضلات المفلوج نادر	(٨) لا بد من اعتمال العضلات المصابة او ضمورها
(٩) اوجاع في الصلب نادرة ذاتية كانتا او بضغط او قرع او بوضع سفيفة سخنة او جليد	(٩) لا بد من الم ذاتي او بسبب هيجانات خارجية
(١٠) لا شعور بالم او شدة حول البطن او الصدر	(١٠) كثيراً ما يشعر بالم شديد حول الجسم عند حدود الفالج العليا
(١١) لا تنميل ولا شد ولا حساسة برد ولا سخونة	(١١) لا بد من تنميل او شد او كليهما وكثيراً ما يكون مع حساسة برد او سخونة
(١٢) انيشيا نادرة وحاسة الحس الجلدي مغيرة قليلاً وقوة الحركة تفقد او تقل	(١٢) غالباً يحدث انيشيا او قلة حدر
(١٣) غالباً انحراف معدي مستقيم	(١٣) الهضم المعدي جيد اذا لم يكن الالتهاب غالباً في اكيل
(١٤) مقدار الفالج يزيد او ينقص حسب اشتداد العلة او تخفيفها	(١٤) اصطلاح نادر اذا حدث لا يتبع اصطلاح في حال الجهاز البولي

(١٥) البول حابس انه لم يكن انحباس البولي معلولاً	(١٥) البول في الغالب قليل
(١٦) شفاء الفالج كثير وسريع اوذاتي بعد شفاء العلة البولية	(١٦) شفاء الفالج نادر جداً غالباً يتقدم الى نهاية محزنة
(١٧) العضلات لا تضمر والحرارة تحط قليلاً	(١٧) العضلات غالباً تضمر في الجهة المصابة

ويجب انه يذكر الطبيب في كل حين انه الفالج المعكس او علة الفالج المعكس ربما تشبه في النهاية الحبل النخاعي

النهاية الخشية الحبل النخاعي يحدث اعتقالاً مؤلماً في عضلات الظهر والمأزابداً عند الحركة في الظهر وفي الاطراف السفلى ويرافقه الم ذاتي مثل اوجاع الروماتيزم. ضغط الحبل يحدث حساسة رباط حول الجسد وتقرحا جلدية سلعة او اورام في المادة السنجابية. يرافقها من الاوان انيشيسيا. تزيف حبلي يحدث الماً وفالجاً بغتياً واحياناً تشنجات عضلية

(٤) الفالج المهزل او انواع الفالج الساري

انه الفالج الذاتي نادر الوقوع جداً غير انه قد تحدث حوادث لا يمكن ارجاعها الى سبب معروف مدة الحياة ولا يكشف عنه سبب عند فتح الجثة يمكن انتساب الفالج اليه. من ذلك ما سمي فالج عضلي ضامر فالم الانه لم يكشف عنه سببه ويكون مع ذلك لا يكتم لعدم وجود سبب كاف في نفس الحبل النخاعي لم يكشف وسابقها للكشف عنه ويحتمل وقوع تغيير جزئي في المادة السنجابية تفسد تغذية الالياف التي تتفرع اليه اعصابها بيد وبنهاية يرى حركاتها او في حاشيتها في ابتداء الامر

في هذا النوع اي الفالج المهزل او الضامر تاخذ بعض العضلات او باقي مجتمع

العضلات الارادية تضمر وتهزل وتفقد قوتها فاذا اصاب عضلات عضو على جانب واحد فغالباً تمتد الى التي تقابلها من الجانب الاخر. اذا اصاب الكتف يمتد الى العضد واذا اصاب اليد يمتد الى الذراع. بعد افساده اليد والذراع لا يمتد الى العضد بل يصيب الكتف او يد الجانب الاخر واذا اصاب الكتف اولاً فقد لا يمتد منها الى العضد بل يقفز الى عضلات الابهام ومنها يمتد الى الذراع

انه سير هذا المرض خبيث جداً لا ينتبه اليه الا بعد مسيره مدة. الخياط يلاحظ اولاً عدم الاستطاعة على مسك الابرة والكاف عدم القوة لشك محزه والبناء عدم الاستطاعة على اقامة مطرقته والكاتب عدم الطاقة مسك قلمه وسيره يطيء جداً من ٦ او ٧ اشهر الى عدة سنين وينتهي بالشفا او توقف الفالج او بالموت. اذا اصاب الجذع ينتهي بالموت لا محالة #

قد ذكر لهذا النوع من الزمانة ٢ اشكال (١) فالج المجانين الساري يدل عليه بانحراف عصبي وعسر النطق وارتجاف اللسان وضعف الشهية وملاشاة القوى كلها تدريجاً

(٢) الثاني اتاكسيا سارية او ضعف القوى العضلية الساري ينتبه العليل اولاً الى اوجاع مثل اوجاع رحاء المفاصل ثم يشعر بهجمة دوخ وعدم تساوي في حركة احد قدميه من قبل سائر الزوج الثالث والسادس ثم سلس البول ليلاً واستفراغ وسرعة زائدة للنجاع وبعد عدة اشهر يظهر خلل في اتفاق الحركات الارادية. تبتدئ الرجل ثم تتصدم اصابع الرجل الارض فيمد العليل في مشيه ويصير عليه انه يدور وتقل الحاسة في الرجلين فيشعر كانه ماش على لفافة سميكة ثم يصيب المثانة والمستقيم. اذا وقف العليل على رجليه وغمض عينيه انه يسقط الى قدام او يتمايل مثل السكران. يصيب الاولاد من العمر غالباً والذكور اكثر منه

الاناث وكثيراً ما تميد بالولادة ☆

السكل الثالث (٣) فالج من قبل حؤول العضلات

(٥) فالج من قبل انسام الدم مزاً اكاذ في بعد الدفتيريا والسيفلس وتناول الملاح الرصاص او اكل الاثيروس المشار اليه آنفاً

العلاج - في علاج الفالج النضحي يحفظ العليل في الفراش هادئاً ساكناً ويُزال كل مانع يعوق رجوع الدم من الراس وصعوده اليه وكلما يعوق حركة القلب وتزال الاقذار من القناة الهضمية ثم من جهة استفراغ الدم تلاحظ ☆ اشياء (١) منع زيادة الدم عن الدماغ (٢) قطع تزيف او منعه (٣) تسكين حركة القلب اذا كانة العليل مصفقاً او متهوراً وكانت حركة القلب ضعيفة او متقطعة - اوكانة العليل في حال الانيميا او ظهرت اعراض على الجهاز الدوري او حدث تزيف دماغي وافر فلا يجوز استفراغ الدم

وتستعمل فيه المسهلات والمحولات والبلادونا والاركوت لاجل تقليل الدم في الجبل الشعاري فيعطى من الاركوت ٤ قمحات مرتين كل يوم ويزاد الى ٦ قمحات كل مرة ويعطى من خلاصة البلادونا ١/٤ او ١/٢ قمحة ٤ مرات في ٢٤ ساعة وبعد جيدة يعطى يوديد البوتاسا مع هذه المواد المذكورة

تستعمل ايضاً دثك العضلات العصابية وصب الماء البارد على السلسلة واستحمام بحري وتسكن كل اعراض هيجانه في الجهاز العصبي تستعمل اسكنينه

اما الفالج المعكس فعلاجه ازالة العلة السببية وحفظ الجبل الشعاري من التأثر بها فانه كانت العلة هيجاناً في مجرى البول او البروستاتا يحقن محلول قمحة من خلاصة البلادونا في ٢٠ نقطة صفية الافيونة . تترك ساعة في مجرى البول ثم تغسل بماء فاتر او محلول بزر الكتان او مادة اخرى ملينة ويعاد العمل كل يومين او كل ثلاثة ايام اذا كانت

المثانة مهيجة

واذا كانت العلة في البروستاتا تضع تحملة هكذا سكر وصابون ابيض وسحوق الصمغ العربي من كل سكل ٤ قمحات مسحوق الافيونة ١٧ قمحة او خلاصة بلادونا قمحة ١ او كلها معاً تمزج وتركب على شكل محفوظ وتغمس في شمع مصهور ويحقن بها . وعلى هذا المبدأ ايضاً يعالج الهيجانة الرحمي

بعد ازالة الاعراض الحادة يعطى استركنينه $\frac{1}{30}$ او $\frac{1}{20}$ من قمحة مع افيون او $\frac{1}{2}$ من الكحل او اذا أعطي مع البلادونا . اذا حدث خدر واختلاجات يبطل منعه حالاً . وفي هذه الدرجة كثيراً ما تفيد الحمامات الكهربائية

وحتى لما كانت العلة تعتمد على الدين والعادة الكهربائية

اما العادة الكهربائية فضع الكيفية المعتادة فاراداي اي بالمنغنيط بالمجاورة يوضع على كل عضلة مصابة نحو ١٠ او ١٠ دقائق ٤ مرات كل اسبوع ويترك عليه اقله شهراً وتكونه الكهربائية ضعيفة وكلما عادت حاسة العضلة تضعف قوة الكهربائية

الا الفالج من قبل انسام الدم فتعرض ذكره اوسياتي في محله ☆

نقر الجبا

حدها - الم شديد منقطع محصور في جزء من الجسد من قبل علة في اعصابه يزعم انها من قبل خلل في تغذيتها

باثولوجيتها في بعض الحوادث لا يشاهد تغيير في اعصاب القسم المصاب وبعضها احياناً ترى في حالة هيبريميا او التهاب منفصلة بنتوء ام عليها او ضاغطة على عظم او محدثة اذا اصابة فروع العصبة الوجهية في الخد فوق الحاجب او تحت العين سميت التهاب العصبة الوجهية الالم حاد النوبات تهجم فجأة او تزيد تدريجاً الى اقصى درجة الاحتمال ثم يكنه

الالم قليلاً ثم يعود واذا اصابت شعبة العصبة فوق الحاجب تحدث بعينه وتتألم من النور مدة النوبة

واذا اصابت نصف الوجه مع اضطراب العدة سميّ هيكرانيًا او ميكرانيًا وقد تصيب اعصاب مؤخر الرأس

والنقرة اي الاعصاب الاربعة الاولى الرقبية غالبًا يشتد الالم بين النواحي والعضلات الموكية

للعضلات العنقية وكثيرًا ما ترافق التيبس المؤلم والهيكرانيا

ومن انواعها نقرانيا اعصاب الضفيرة الكتفية المؤلفة من ٤ اعصاب عنقية واحدث ظهرية تارة

بنحر المرء في الابط واخرى تمتد الى الطرف العلوي

ومنها نقرانيا الاعصاب بين الاضلاع وسوف تذكر مع امراض حبيبان الصدر

ومنها نقرانيا اعصاب الثدي تمتد المرء نحو الابط او نحو الكتف او نحو العنق وقد ترافقها

قيء وربما ازدادت بقرب وقت الطمث

ومنها نقرانيا اعصاب الصلب تمتد المرء في الصلب وجلد البطن والصفن

ومنها نقرانيا عرق النساء اي شياتيكا تصيب اعصاب الضفيرة العصبية المؤلفة من الرابعة والخامسة

من اعصاب القطن والاولى والثانية من اعصاب العجز

ومنها نقرانيا عصبة العنق المقدمة

العلاج - النقرانيا تعالج بازالة كل شيء يهيج موضعيًا كان او عمويًا وبالمكنات والمخدرات

لاجل تسكين الالم وبالمقويات والمحرفات اي المنشطات والمحللات الحديد والكينا والزنجبيل

وخلاصة القنب الهندي

نعم ٢٣

شلل أعصاب الحس

انيستيزيا

حدّها - هي فقد وظيفة من اعصاب الحس او تخفيف قوتها بسبب انقطاع قوتها العصبية

باثولوجيتها - الحس درجات ويختلف في اجزاء الجسد ويتمخض بالوساطة المذكورة آنفًا وفقد

هذه القوة غالبًا يسبق نوعًا من انواع الزمانة او يرافقه ويختلف بين خدر جزئي وعدم الحاسية

تامًا وتصيب الجلد في قسم من الجذع او الطرف العلوي او السفلي او الوجه واكثر حدوثها في اقسام الوجه التي

اعصابها من الزوج الخامس

الاعراض والتشخيص - (١) كلما كانت الانيستيزيا منحصرة في خيوط عصبية منفردة كان

مجلس السبب قريبًا الى سطح الجسد (٢) اذا اصابت اعصاب الوجه السطحية والجوف الوجهي الموافق

للجزء السطحي المصاب يحكم بانه مجلس العلة في الزوج الخامس قبل تفريع فروعه او قبل احد فروعه الكبار

بعد خروجه من التجويف (٣) اذا اصابت كل الاجزاء التي اعصابها من الزوج الخامس يحكم بانه مجلس

العلة في العقدة الكاسيرية او قربها (٤) اذا ظهرت اعراض اصابة اعصاب اخر غير الخامسة

يحكم بان مجلس العلة قاعدة الدماغ

قد تهجم هذه العلة بغتة وقد تسبقها بالتدريج وكثيرًا ما ترافق نقرانيا اعصاب الوجه اوشل القسم

الصلب من الزوج السابع . تفقد الكاسية من جلد جانب الرأس والخد والانف والجفن والملتحمة و

الفضاء المخاطي الانفي ونصف اللسان فتفقد حاسة الذوق من نصف اللسان وتذهب الحساسية وتتقرح

القرنية وكثيرًا تفقد المقلة كلها وقد تضعف عضلات المضغ وتقصر وربما انتبه الطبل او داء

ضعف البصر او ضعف السمع او الشمّ

تمتاز هذه الفالج الضعيفي المذكور (١) بثلة ضمور العضلات (٢) دوام شعور باختلاف الحرارة

اي بالسخونة اذا المست بجسم حار ودوام الالم من قبل اقتراب العصبة نفسها

الاسباب - قد يكون السبب علة دماغية او علة في العصبة داخل القحف او علة في

العصبة بعد خروجها من القحف . وربما يحدث من الهيجان المسبب من ضرس مسوس او علة اخرى مثل ذلك

العلاج - تعالج عمومًا طبيعيًا

قد ذكرت حوادث طابت من تلقاء نفسها وبينه على الشفاء المحرفات والجهات الموضعية

نعم ٢٤

الفصل التاسع

أمراض موضعية متعلقة بالصدر وأحشائه

القسم الاول

أمراض جدار الصدر

امراضه حديدانية الصدر التي تحتاج لها الاعتبار من كونها تشبه بعلل رئوية او قلبية كحمى بليورودنيا او ريوماتيزم العضلات بين الاضلاع وتغرابجيا بين الاضلاع وعيانجيا صدرية او الم في عضلات الصدر

بليورودنيا - او ريوماتيسم لعضلات بين اضلاع

حدّها - هي الم تارة محتمل وطورا شديد احدثها ريوماتيسم العضلات الصدرية غالبا يصيب الجانب الايسر والاوسط والقسم تحت الثدي يزيد بالتعمق وبالسعال وبحركات الجذع وربما بحركات الطرف الاعلى وبالرقاد على الجانب المصاب وبالضغط على الاضلاع وعلى نفسحات بين الاضلاع

الباثولوجية والتشخيص - يرافق هذا المرض المزاج الريوماتيسمي واذا رافقته الحمى فنادرا ما ترافقه حتى ايضا واذا زادت فيكون درجة البيوسة في التهاب البليورا وغير التمييز بينهما في تعليق التشخيص بعض الساعات لكي تتحقق العلة بوجود احتكاك بليوراوي وعدم وجوده . اذا اشتد الالم الى اسفل ربما يشبه التهاب البريتون ويميز عنه بعدم حضور قعرية او برودتي وبنوع الحمى وبعدم وجود هيئة الخوف والاضطراب المختصة بالتهاب البريتونه واذا ضغطت العضلات المصابة تزيد الما ولكنه اذا وضع عليها كل اليد وضغطت قليلا بحيث تحصر حركتها يخف الالم بذلك

العلاج - تعالج بالادوية المسكنة والمحولة وبالماء الفاتر وبالحجارة وبالضمادات الساخنة والراحة التامة والقلويات والسورنجات

نقر الجيا بين الأضلاع

حدّها - اوجاع متقطعة بين الاضلاع لاحقة الاعصاب غالبا تصيب الاعصاب الصدرية من السادسة الى التاسعة واحيانا تمتد الوجع على خط مستقيم من جانب القصة الى السلسلة الفقارية واحيانا تحتل فروع الضفيرة الضفية العضدية واحيانا تحتل الفروع البطنية للمحجرة وبنوبات الالم الشديد كثيرا ما يشعر بجدر او برد وتنيمل في الاطراف المصابة

باثولوجيتها وتشخيصها - كثيرا ما ترافق هيستيريا وانيميا لا سيما في النساء وقد ترافق السل الرئوي واكثر اصابات العصبة الصدرية السادسة والسابعة والثامنة ويعلل عن ذلك بانه الدم من اوردة هذه الاقسام ينتهي الى الوريدة الازيغوسية () فتحتقنه وتضغط على اصول الاعصاب الفقارية في تلك الاقسام وربما يحصل ضغط عليها باتهاب فقرة او فقرات او ضلع فنوسر او عدة وارمة . وقد يحدث هذا المرض عند النقرس من التهاب بليوراوي وكثيرا ما تتبع القوبا المنطقية وقد ترافق بعض العلل الرحمية من امتداد التهيج الرحمي الى التجاويف الشوكي وحصول الفعل المنعكس

غالبا تعرف بعلاماتها فقط مؤلمة جدا تمتاز عن غيرها اولا في موقع النقرة بين الضفيرة الى وحشي التوء الشوكي قليلا على مساواة مخرج العصبة من الثقب بين الفقرتين الثانية عند وسط النقرة بين الضفيرة عند قطع اقسام العصبة الى غائرة وسطية اي على منتصف البعد بين القصة والسلسلة الشوكية بقرب الوتد بين العضلين في الاعصاب العليا وفي القسم المعدي الى وحشي الخط الاوسط في السفلى عند انتهاء الاعصاب الى سطح الجلد . وهذه النقط مؤلمة جدا حتى الضغط وربما يستدل عليها العليل نفسه فيفيد الطبيب منه جهتها . وقد يتلطف الرض العلة بالضغط الشديد على المحال المؤلمة مع نوع من الهيبوبيشيا في جلدها

هي مستعصية جداً اذ دوم شهوراً غير انه الحاصلة من قبل انيميا اسلان نوعاً سهلاً

العلاج — العلاج اذا كانه الهيپوپيشيا زائدة او محلول الموفين تحت الجلد واذا كانه مركبة من بلادونا او استرابين او اكونيت او فرفيق او قلوياتها مع كينا او حديد او زرنيخ من داخل وزرانيخ الى النقط المؤلمة لاسيما بقرب السلسلة

ميالجيا صدرية : اوالم العضلات الصدرية

حدها — هي وجع في عضلات الصدر لاسيما العضلتين الصدريتين وتقيرا فقرها — هيپوپيشيا الجلد

باثولوجية وعلاج — غالباً تحصل من فرط تشغيل العضلات وتعالج بالراحة والمكمدات واذا استعصت بالمقويات ومضادات التشنج والادوية المكمنة والمنعشة الخ

القسم الثاني

أمراض قلبية

١ التهاب القلب وهو انواع التهاب التامور والتهاب عضلانه

٢ القلب والتهاب القلب نفسه

التهاب التامور

حده — هو التهاب الغشاء المصلي الغيبري الذي يحيط بالقلب ويكسى سطحه

باثولوجية وتشريح المرضي — التامور مثل سائر الاغشية المصلية معرض للالتهاب المحدث ارتشاحاً مصلياً او صديدياً . قد يكون الالتهاب من النوع الذي يخشن سطح التامور مع تسمكه او من النوع الذي يولد كرياته بسرعة فلا تبلغ بل تصير صديداً او من النوع المرشح فيه بناكيذا فيلتصق سطحا التامور احدهما بالاخر كما في التهاب البلورا

فتختلف الرؤى بعد الموت حسب اختلاف الالتهاب وشدته وقد يتحول الى مزمن فيكرر مراراً عديدة وكل مرة يوضع على سطح التامور شيء من نتائج الالتهاب . اذا حالت العليل من المرض الحاد باكراً يرى التامور احمر وردي اللون مع شيء من الغيبرينة على سطحه ثم يسمك ويبيض واذا طال المرض يشبه سطحه سطحي قطعتي خبز توثا دهناً والتصقا ثم انفصلا زوراً وقد يتراءى الالتهاب بالكل والتصاق مرشح وقد يتراءى بالتصاق سطحي التامور بواسطة الغيبرين المرشح وقد يكونه الغيبرين قليلاً حتى لا يرى بل يكدر المصل المرشح

التهاب التامور الذاتي نادر بل يهو في الغالب مختلط مع مرض آخر حاد او مزمن مثل السكربوط وراء المفاصل او مرض برغت او دورنه الرئية او انيورزم الاورطي وهذه العلل تجعل العليل مستعداً لالتهاب التامور وهو مختلط مع المرض الاول ولكن لا يحسب تابعاً له — خلوف التهاب التامور الحادث من قبل حمى النفاس او القرمزية او الجدري التي هي نتيجة من نتائج الجمرة

اذا حدث مع مزاج مائل الى السكربوط او الفرفور يترشح دم مع المصل في جوف التامور من قبل انفجار الاوعية الصغار مثل المرشح من الغشاء المخاطي المعوي في سبج السكربوطي .

التهاب التامور الحاد لابد انه يحدث بعض الامتداد الى نسيج القلب العضلي

الاعراض — تارة يكونه الهجوم المرضي شديداً وعوارض خطرة واخرى يحدث بدونه ظهور — اعراض شديدة والمرافق دائماً المفاصل هو غالباً اشد اعراضاً من سائر انواعه يشكو العليل من الم في القسم القلبي والقص والغضيدة العضدية مادة الى الطرف العلوي الايسر ومن اضطراب في حركة القلب وضيق الصدر كانه محزوم بشدة فلا يستطيع انه يميل او انه يعمق التصعد ومن هذه الاسباب يظهر على العليل هيئة الخوف والاضطراب اذا كان من قبل اسباب اخر غير الروماتيسم ربما لا يشعر بالم لصغرة الوجع وتظهر عليه هيئة الخوف والاضطراب ولا يستطيع انه يضطجع على الجانب الايسر واذا ضغط

الحجاب الحاجز الى اعلى بسبب البرد والنبض يختلف بين ٩٠ و ١١٠ وهو شديد تمييجي واحياناً منقطع وغير منتظم وربما يدوم هذا الحال ٢ ايام الى اسبوع ثم يموت المريض فجأة وفاة يظهر هذيان هادي قبل الموت مدة او في سير المرض وتارة يكون من النوع الهائج فيشتبه ببعض الحميات او بداء الجنب متى كان مقدار السيال المرتشح في التامور كثيراً ولم تكن غضاريف الاضلاع نخيفة يُرى ذلك بالنظر اي يُرى القسم القلبي نافراً والمسافات بين الاضلاع

وبناءً على ما تقدم قد قسم بعضهم انهاب التامور الى ثلاثة اشكال

الشكل الاول	الشكل الثاني	الشكل الثالث
فيه عراض كثيرة لا يُشعر بالم ولا تهيج عضلي ولا علامة خصوصية في النبض ولا يزيد الصمم في القسم القلبي	الاعراض العمومية والموضعية اثقل قليلاً مما هي في الشكل الاول ولكنها ليست شديدة وفي اواخره يكون حركات القلب والنبض غير منتظم والصمم فوق القسم القلبي زائد كثيراً	الالم الموضعي زائد منذ الابتداء وحركة القلب مضطربة كثيراً والنبض غير منتظم ومع ضيق النفس واورام ايديمية وغمة وموت

وقد ينتقل المرض من اخف هذه الاشكال الى اشدها

درجة انهاب التامور الاولى قبل حدوث ارتشاح لا يُستدل عليها بعلامة من العلامات الطبيعية وهي لا تدوم اكثر من ٣٦ ساعة في الغالب ومتى ابتدأ الارتشاح يُسمع صوت احتكاك مزدوج يزول من اسفل الى اعلى حسب زيادة الارتشاح ثم يعود عند امتصاصه وقد يزول من اعلى الى اسفل من قبل حصول التصاق شديد بين سطحي التامور وهو محصور ضمن القسم القلبي ويفيد مجسه كل يوم ونجس بعد قضيب موضعي قصير مثل صفير منفاخي خفيف اشده في انتصف وربما يسمع الاحتكاك تحت اليد الموضوعة على القسم القلبي وضغط الصوت الاحتكاكي ليس ضروري في كل انهاب تاموري. قد يظهر وقد لا يظهر وربما يتوقف

ذلك على مقدار السيال المرتشح فاذا زاد ثقل الاحتكاك. وحضور ضغط الاحتكاك ليس بدليل قطعي على حضور انهاب التامور. بل ينبغي بالطبيب اذا ظهر او لم يظهر ان يعتبر أحد هذه العلامات او كانت موضحاً علامات أخر ظهرت قبل ظهوره. كثيراً ما يُسمع ضغط الاحتكاك في حالة الصحة عند جانب القص الايسر على مساواة الفسحة بين الاضلاع الثالثة او الرابعة وربما يُعلل به عن تكوين النقط البيض الموجودة في قلوب كثيرة على سطح البطين الايمن او الأذينة اليمنى قدرها مختلف بين قدر رأس فرش وريال مجيدي وقد تكون سطحية يمكن نزعها وقد تكون ملتصقة بمتانة لا تُنزع. وقد اختلفوا من جهة سببها فربما تحدث من انهاب جزئي وربما من قبل احتكاك السطحين بسبب تمدد القلب وبسبب علة رئوية مانعة بمرونة جريان الدم في الرئة او ضاغطة على القلب حتى يندفع الى قدام او من ضغط على غضاريف الاضلاع في صغر السن قبل تعظمها

كثيراً ما يُشتبه بين الاصوات الحاصلة خارج القلب والحاصلة في داخله فيمتاز الاول عن الثاني (١) بكونه اقرب الى سطح الجسد (٢) بكونه يرافق التمدد والتقلص (٣) بحجره في القسم القلبي (٤) بعدم ظهوره فوق الاوعية الكبار (٥) باختلاف كيفيته حسب اختلاف الموضع الذي يُسمع فيه (٦) بتغير مجلسه وكيفيته من يوم الى يوم (٧) ظهور صمم في مساحة على شكل مخروط راسه الى فوق وقاعدته احياناً في القسم المعدي (٨) اذا ضغط باليد على القسم القلبي فالصوت الداخلي او الصرير الصامي لا يتغير الا نادراً في بعض الاشخاص المهزولين اصحاب الاعصاب واذا كان من قبل احتكاك تاموري يزيد بالضغط واذا ضغط بالمسقية على المعروف الضلعي وعلى القص يطرد السيال من تحتها ويضغط سطح التامور الواحد على الاخر فيظهر صوت الاحتكاك

اذا كان السيال المرتشح زائداً يدفع القلب الى الفسحة بين الاضلاع الرابعة او الثالثة او الثانية

الارتشاح في التامور يمتاز عن الارتشاح في جوف البلورا بوجود الصمم من قدام مع رنة من

خفق وظهور بين الاضلاع وبفعله في النبض وحركات القلب واديما وبرد الاطراف

كثيراً ما يرافق التهاب الشغاف بسيط بدون اشتداد الرئية في حالة مرضية

الانذار — اذا رافق الريوماتيسم فغالباً يتوجه الى الصحة — لاصحة كاملة اذا بقيت له تأثيرات وربما تكون ثقيلة وقد يشفى بالموت سريعاً واذا تحرر بحيث تغيرات وتتابع تؤدي الى الموت احياناً تارة بعد في ٢٠ او ٤٠ ساعة وغالباً يسير ٧ او ١٠ ايام فيخل من نفسه او باقل من ذلك تحت العلاج الموافق

الاسباب — هو واقي احياناً او من قبل آذاء ميكانيكي ولكنه غالباً يرافق مرضاً اخر. واكثر ما يرافقه هو الريوماتيسم ثم مرض برغ ثم الدم الصديدي ثم ذات الرئة ثم السل الرئوي ثم ذات الجنب ثم الجدري ثم القرمزية ثم الاسكربوط. الريوماتيسم يحدث التهاب التامور في كل ١/٤

العلاج — اذا كانه ذاتياً وكانه العليل قوي البنية ممتلياً والنبض شديداً يجوز الفصد العام غير ان الموضعي غالباً يكفي ثم يعقبه الكالومل والمساهل واذا كانه تابعاً لا يجوز شيء من ذلك في اتابع الريوماتيسم احياناً يوافق ارسال العلق على القسم القلبي وفي كل التهابات تابع تعالج العلة الاصلية. ثم توضع منفطات او محروث او ذرانيح على القسم القلبي لا سيما في الدرجة الثانية

وربما يحتاج العليل الى المنبهات لاجل تقوية القلب عوضاً عن تضعيفه لا سيما اذا ظهرت اعراض تيفوسية ويوافق في تلك الحالة الافيون قمحة ووصفت كل ٤ ساعات اذا ما حدث القلب اذا زاد الارتشاح حتى احدث ضيقاً صدرياً زائداً وضغطاً على الاورطة وعسر حركة القلب يزال التامور بجانب الضفروف الخنجري او في الفسحة الخامسة بين الاضلاع

وبيانه نلاحظ الامراض المسببة عنها امراض القلب وتعالج تلك الامراض بموضوعها

٤١٥

إلتهاب غشاء
او القلب الباطن او

حده — هو التهاب الغشاء المصلي الكائن لعلامات القلب والمبطن اجوافه

باثولوجيته فيه تتولد كريات جديدة على سطح الغشاء المشار اليه وترم الكريات الموجودة وترشح فيها مادة تشبه المركبين بانها تتخثر على هيئة خيوط اذا اضيف اليها حامضه خليك اما الكريات الجديدة فتتحول سريعاً الى نسيج موصل اي خلوي ونادراً تفسد فيقترح موضعها فيتتج التهاب بطانة القلب قرحياً

+ هو اكثر وقوعاً من سائر انواع التهاب القلبي ويعلل عن ذلك بوجود شيء من النسيج الفيبريني في سطوح العلامات فيشترك في الالتهاب الفيبريني الحادث في رأس المفاصل وهذه الاعضاء تحتمل اكثر تأثيرات سطح القلب فتكون عرضة للامراض اكثر من سائر اجزائه

عند فتح الرئة بعد هذا المرض يرى غشاء المبطن القلب مغلظاً فضياً لونه سمكاً وقطعاً من الفيبرين متعلقة بالعلامات فتقصر وتضيق فوهاتها او يلتصق مصراعا بجانب فتتحد او يلتف على نفسه. وكثيراً ما تتحول هذه المواد الى غضروف او عظم فترى على العلامات قشراً او على اوتارها وقد شوهدت على قريبة الحمام والالتهاب الحاصل من نهيج هذه المواد الغريبة داخل القلب قد يتشرب في تيارها ثم انفلاتها فتدور مع الدم وربما يحدث منها نتائج مهلكة. وقد يحدث هذا المرض مع مرض برغ وبعد القرمزية وفي الحميات الحادة لا سيما حمى النفاس وربما يحدث مع التهاب التامور او التهاب القلب او امتداد الالتهاب اليه من الرئة او البليورا

الاعراض والنتائج — اذا كانت نبضة القلب اشد واوسع مساحة من الحالة الطبيعية واشد مجاذبية وراقرها اصوات داخل القلب نفخية واطيئة النغمة مع حمى وحالة

مؤلمة او مزعجة في القسم القلبي يظن بحدوث التهاب داخل القلب ويجب التأكيد في هذا الامر تدقيق

(١) الاعراض العصبية. يستغني الطبيب عن ظهر ورباط الطرفين العلويين من جانبي الجانبين ورباط حفرة تحتى ربوية تيسية او حمى مرض برغة او تنفوسية او ذاتية من قبل التهاب القلب الداخلي وما دامت الصمامات غير مصابة اي الغشاءات غير مسدودة ولم يكن التهاب رئوي او تجمع مخاط من قبل التهاب الفم او المخاطي الرئوي لا يكونان من قبل التنفس. اما النبض فيختلف بين ٨٠ و ١٢٠ وربما يكون صداع عند نوع ما

(٢) اعراض موضعية - انزعاج واضطراب في القسم القلبي وخفقانه اكثر او اقل وما يصم القلبي تتوسع. وفي حدة عن ترتيب كثرة حدوثها (١) صوت عاقة او رطبة (٢) صوت تقهقر تاجي (٣) صوت تقهقر او طي (٤) صوت عاقة او رطبة وتقهقر تاجي معا. اذا رافق وآه الغشاء الحاد يصيب غالبا الصمامات الاورطية والتاجية في ارجحات تصاب التاجية اكثر وفي الاسباغ المائلين الى حول دهني الاورطية اكثر

اذا رافق التهاب الشغاف احيانا استماع الاصوات الوضعية بسبب قوة الاحتكاك التاموري وربما يخفى على الطبيب من هذا السبب غير الاحتكاك يسمع في القسم القلبي فقط والاصوات الصامية تسمع خارج منطقة القلب في جهات معينة حسب مواقعها

انه معرفة مجلس الصوت الداخلي هل هو في صمامات الاورطي او في الصمامات التاجية ليس بامر كلي الاعتبار بل يمال بالاحرى هل الصوت الحادث من قبل سبب آخر ام لا وما هي حالة النسيج القلبي نفسه ولذلك تلاحظ قوة الحركات القلبية هل هي فوق او دون الحالة الطبيعية. هل تأثر في اسباب جزئية ام لا. هل حركاته منتظمة او غير منتظمة. هل العلة حادة او مزمنة. هل تأثر فيها الدماغ او الرئة او الكبد

ينتج من اكثر على الصمامات تضخم حجرانة القلب وتوسيع احواضه. عاقة او رطبة او تقهقر او طي بحيث توسيع البطين الايسر ثم الاذينة اليسرى ثم البطينة الايمن ثم الاذينة اليمنى

علة في الصمامات الرئوية تحدث تمدد البطينة الايمن والاذينة اليمنى. عاقة تاجية او تقهقر تاجي يحدث تمدد الاذينة اليمنى وتمدد الاوردة الرئوية واحتقانه الرئة و تمدد البطينة الايمن والاذينة اليمنى وتمدد الوجوفية واحتقانه الكبد واحتقانه الاوردة الشعرية الكبدية عموما واخيرا تمدد البطينة الايسر نفسه. اي التمدد مع تضخم ينتج من عاقة مع فعل العضلة لاجل مقاومتها وهذا يحدث ذلك ايضا اذا التهاب الغشاء المخاطي الشعبي المزمن واصيبا الرئتين وحول الشرايين بالعاقة اكاصلة مزمنة للدورة. كذلك مرض برغة بتغيير كيفية الدم حتى يعسر دورانه في الاوعية الشعرية يحدث علة قلبية

للكشف عن تضخم القلب اي تمدد احواضه مع تسبيل حجرانه يعتمد على قوة نبضه وحاصه وما دام نسيج القلب العضلي سالما فعلل الصمامات قلما تعتمد عليها الا من كونها تحدث تغيرا في النسيج العضلي كما ذكر. اذا كانت الاصوات القلبية محصورة في مساحة اصغر من المساحة الطبيعية فهي منه قبل اينما والقلب اصغر من العادة لا اكبر

اذا غلظت حجرانة القلب وبقيت الاحواف على قدرها الطبيعي سمي تضخما بسيطا او تضخما بسيطا

اذا غلظت الحجرانة وتوسعت الاحواف ايضا سمي تضخما مع تمدد او تضخما اجماعيا

اذا غلظت الحجرانة مع توسيع الاحواف سمي تضخما محركا. وهذا الاخير لا يحدث الا مختلطا

اما تمدد القلب فثلاثة انواع ايضا (١) اذا كان التمدد اكثر من التضخم (٢) تمدد مع تضخم الحجرانة على غلظها الطبيعي اي تمدد بسيط (٣) تمدد مع ترقيق الحجرانة وهذه الستة تجمع في ثلاثة (١) تضخم بسيط (٢) تضخم مع تمدد وحواف او اكثر (٣) تمدد بترقيق او بدون ترقيق

ودلائل هذه الثلاثة تتقابل بالنظر اليها على صورة جدول كما هي مرسومة هنا

تضخم بسيط	تضخم مع تمدد	تمدد بسيط
(١) انقباض القسم القلبي وتوسع الفسحات بين الاضلاع اليسرى في الحالة السالبة		(١) لا تتوفى القسم القلبي
(٢) ساعة المصادمة ممتدة عن يسار القص	(٢) ساعة المصادمة اوسع كثيرا فيسمع بها في الظهر وهي اقل توجا واسفل قرقا من مصادمة التضخم البسيط	(٣) مصادمة الراس لا ترى او ترى بالكد لانها استدارة هينة اقرب تزيل الرأس
(٣) منظم المصادمة تحت الحلمة اليسرى او في جوارها	(٤) نقطة مصادمة الراس مندفعة الى الاسفل والى الوحشية الحلمة فتحتل الفسحة بين الاضلاع السابعة	(٤) المصادمة تحت الحس موضعية و ضعيفة بالنسبة الى مساحة التهدد الذي خلق من تضخم
(٤) المصادمة بطيئة رافعة كالزقاقوم عامة منتظمة مدة غير منتظمة قوة	(٤) المصادمة ذات قوة حتى ينهز بها راس الطفل او جدعه او سريره	(٤) نبضة غير منتظمة قوة ومدة واذا وضعت اليد فوق القلب لا يشعر بالمصادمة في موضع واحد
(٥) صمم سطحي وعميق متسع المساحة عدا ما يقع على هيئة مثلث	(٥) صمم ساعة عرضية جرس رباعي الفسحة بين الاضلاع الكائنة الى الداخل ومن عند يمينه تقصر قليلا وتتقدم الى قرب رباط عند وحشية الحلمة اليسرى وقد يشعر به في الظهر	(٥) صمم غير ذات حدة واسع من الحالة الطبيعية مساحة
(٦) الصوت الاول ضعيف مفطس مطول بالكد يسمع فوق الرئتين	(٦) الاصوات زائدة قوة وحدة لا سيما اذا لم تضخم الحجرات	(٦) الصوت الاول قصير جدا وبقي واضح بحالة الطبيعة عند الراس فالقاعدة ولكنه يتوقف الطبع ونغمة اشد والحدة عنه العادة قليلا

تضخم بسيط	تضخم مع تمدد	تمدد بسيط
(٧) الصوت الثاني ملاذ زائد حدة	(٧)	(٧) الصوت الثاني لا يتغير. امتداده الى بعيد متصل مع صلابة الفسح القلبي وفي الاصوات الداخلية تقوسية
السكوت بعد التقلص قصير جدة صوت التنهر الثاني قارة يسمع واضح يفقد	بسبب انحراف قم الاورطي بالنسبة الى البطين يسمع صوت عند القاعدة مع التقلص	
(٨) قوة الطفل لا تتغير. لا يستطيع الصعود الا تعب بسبب ضيق النفس الحاصل	(٨) يميل الى الضعف	(٨) الطفل يزداد ضعفا ويعود أبدا ضيق الاخلاق عرضة
(٩) الوجه احمر	(٩) زراق البشرة الى الحمرة الصافية او الزرقة	(٩) زراق الوجه مع تتبع كذا في الاطراف السفلى وشعرية او حاسة برد. اشتقاء اسفل البطن وايضا انتفاخ الوجه والجفن والصدر ثم استسقاء البطن
(١٠) الاحقاء قابضة	(١١) الاحقاء قابضة	(١٠) الاحقاء قابضة او قابضة وضرب الحالة بالمبادلة. الحجرات مسودة
(١١) عسر التنفس احيانا	(١١) نوبات عسر التنفس	(١١) عسر تنفس دائم مبتي ربو قلبيا مع نوبات ربو رئوي وسعال يابس تشنجي احيانا قيء مصلي مخلط بدم
(١٢) النبضة الكعبري حدة شديد عسر لا تقطع متقاوم مطول	(١٢) النبضة الكعبري حدة غير انها ضعيف غير متقاوم	(١٢) النبضة الكعبري صغير ضعيف قفز من التقلص القلبي او متوقف غير منتظم
(١٣) الالم نادر	(١٣) الالم غير نادر	(١٣) خفقان دائم قلبي دائم مزعج جدا
(١٤) الالم نادر يقل من نغم	(١٤) يؤدي الى الموت باحدة علة اخر. تارة بالسرعة و اخرى لعدم هيئة	(١٤) قد يحدث غمومات كثيرة قد ينتهي الى الموت الفجائي

اسبابه – قد يجيء عنه سموم مرضية متعفنة وتدور مع الدم وكثيراً ما يحدث عنه استسقاء الاسبتة الكلوية وقد ذكر فعلقة مع الريوماتيسم ومرض برايغت والتفرس والذهري

الانذار – كما ذكر في التهاب القاهور – اذا حدثت علة صابة فلا بدَّ من تضخم وتمدد والخطر بالنسبة الى غلبة التمدد على التضخم . متى ظهر استسقاء قلَّما يبقى العليل اكثر من ١٢ او ١٨ شهراً بعد ذلك

قد ينتهي الى لين القلب او الى حصول دهني غير قابل الابراء

العلاج – يُعالج كما ذُكر في التهاب القاهور . اذا حدث عنه علة ما تُعالج تلك العلة . اذا كانه ذاتياً فبالمعرقات والمحرات والمكمدات

اذا مال الى الالتهاب يعالج بيوديد البوتاسا وبيال اليوناسا

اعراض تضخم الزجة تتحقق بمجاسة فوق القلب محررة حسب مقتضى الحال مع مدرات البول ومكمدات لوسيا الحامضة الصيدروسيانيك والبيجيتال والبلادونا لاجل تسكين حركات القلب ثم المقويات لاجل تقوية العليل عموماً مع المواكيل المغذية السهلة الهضم . اذا ظهرت اعراض النفوذ يلتجأ الى المنبهات

اما الاستسقاء العرضي الحادث فربما ينطف بالمسهلات المالحة ومدرات البول وذرائع الى الطريقة السويدية

إلتهاب القلب

حدُّهُ – هو التهاب نسيج القلب العضلي ونادر الوقوع ذاتياً

باثولوجيته – التهاب نسيج القلب العضلي من قبل دآء المفاصل الحاد او من قبل الدوم الصديدي ليس بنادر وهو غالباً اذا حدث يحدث مع التهاب القاهور او مع التهاب بطانة القلب وقلَّما يُعلم عنه ذاتياً

ذكر بعضهم تقييح القلب مع دآء المفاصل الحاد . أُحضر العليل الى البيمارستان المستشفى في حالة ثقيلة حركة القلب مضطربة جداً غير منتظمة الوظوف بادرة النفس عسر وعات بعد ساعات قليلة مغشياً عليه وعند فتح الرمة كُشف عن تجمعات صديد في نسيج القلب العضلي والقلب مصفر اللون ليِّن وقد تقيدت حوادث اخر من هذا النوع

وربما يموت العليل في هذا المرض من قبل تمزيق القلب بسبب لينه وقد ذُكر لذلك عدة حوادث منها تمزيق احدى الاذينتين ومنها تمزيق احد البطينين وقد تمزق الصمامات والعمد اللحمية

وقد ذكر من نتائج التهاب القلب صلابته في بعضها تقارب نسيجه الى صلابة الغضروف وفي بعضها تتفرق الاعمدة اللحمية

وقد ذكر ايضاً تعظم القلب وهو اكثر وقوعاً من تضرفه وهو غالباً يبتدئ في الشرايين الاكليلية وربما ينحصر فيها واحياناً يمتد الى جدران القلب والاوعية الكبار

تضخم القلب – جيبرتروفيا القلب

حدُّهُ – هو زيادة نمو نسيجه العضلي

باثولوجيته – يُقال فيه كما قيل في المرض المذكور آنفاً من جهة وقوعه ذاتياً قد يكون عاماً وقد يكون جزئياً ويصيب البطينين اكثر من الاذينتين . سمك جدران القلب الطبيعي نحو ٦½ خطوط وقد بلغت في التضخم قيراطاً ونصفاً اي ١٨ خطاً وغالباً

بسرعة نحو الوريد وبزيد تجاه الصمامات المثلثة الاسنانه وعند اصل الشريانه الرئوي ومع
انضغم تنتصب بجدرانه الجيدا فوقانه الصلابة حتى لايتساقط بعضها على بعضها اذا انشق القلب
ومع انضغم يحدث غالبا توسيع الوجوف فاذا كانه طبيعا وسع اوقليله طبيتين وسع في ضعف
المرض ليبرا وقد يحدث تضخم نحو اخر كتر به تضعر اتساع الوجوف كما ذكر سابقا

ضمار القلب - اتروفيا القلب

حده - هو هزال نسيجه العضلي وضمار عادته

باثولوجيته - هو عكس المرض المذكور انفا . وزنه القلب الطبيعي نحو ٩٪ كغ وقد ضمر
حتى صار وزنه ٤ كغ وصارت جدرانه رقيقة كالقرطاس تقريبا . قد يكون عاما وقد يكون
جزئيا اذا ما حدث معه تغير في الوجوف سهل بسيطا وفي الغالب تعدد الجدرانه وقد
يصغر حجم القلب . ذكر بعضهم امراة عمرها ٦٠ سنة حجم قلبها حجم قلب ولد صغير
احيانا يجد وجوف واحد حتى يشبه كيسا انبوريا داخله صفائح فيبرين منضدة
قد وجد في بيض القلب الكياس الدخينوكوكوس اي هيدا تيد بنوها تتولد تتوات في
القلب وزن ليس نادرا في البقر والغنم

انهاب القلب ليست له اعراض خصوصية تميزه عنه انهاب بطانة وقلما يحدث ذاتيا
كما تقدم

اعراض لين القلب هي مصادمة ضعيفة وبطيئة وصمم عند اقل حركة يحدث خفقانه
واصحابه غالبا تحت استيلاء هيبوخندريا وهم في خطر الموت من تمزق القلب

اعراض صلابة القلب هي مصادمة شديدة وصوت اقوى من الحالة الطبيعية مع اعراض
فقر الدم قلبية - اي الم يقع شديد في القسم القلبي وخفقانه وسيأتي ذكره

اعراض هيبرتروفيا هي موضعية وعامة

اما الموضعية فهي مصادمة شديدة على مساحة اوسع من الطبيعية ونوع من الصم -
مادة على مساحة اوسع من الطبيعية وتغير في اصوات القلب واحيانا تقوم القسم القلبي
اما زيادة المصادمة فبالنسبة الى مقدار التضخم . احيانا بالكد يشعر بزيادتها واحيانا
يزهو بها سرير العليل وتتحول نقطة مصادمة راس القلب الى اسفل ونحو الوحشية وقد يظهر منه
الفسحة بين الاضلاع الثانية الى السابعة . وبالجدرانه المتضخمة غير صالحة -
لوصل الصوت تكون الاصوات القلبية ضعيفة مغطسة كانه ملفوف بصوف ومع تمدد الوجوف
تتوضح الاصوات

في تضخم البطينة الايسر يشعر بشدة المصادمة تحت اسفل القصة ومع تضخم البطينة الايمن
غالبا ورم الوريدينة السباتيين

هذه العلة كثيرا ما تحدث لينة الدماغ او نزيفا دماغيا واحيانا نزيفا رئويا واحيانا تر
معويا وكثيرا ما يرافق مرض برغت

اعراض هزال القلب عامة وخاصة اما الخاصة او الموضعية فهي ضعف المصادمة ووضو
الاصوات وشدتها وضوحها بالنسبة الى مقدار الهزال الحسي مع توسيع الوجوف . اما العامة
فهي بطؤ النبض وخفقانه احيانا وعسر التنفس وميل الى الاستسقاء

الانذار غير حسن

العلاج - تخفيف الاعراض

حوفل القلب

حده - هو تغير في نسيج القلب العضلي به يعوض عن مادته العضلية مواد دهنية او غيرها
وضعف التغير يؤدي الى الموت الفجائي اما بتمزق القلب واما بالفشل انه

الباثولوجيا والاعراض يكشف عنه هذه العلة بالكرسكوب بعد الموت ويرى تغير
في مادة القلب على نوعين اجواصه تركه كريات زيتية ذرات تنوي على سطح القلب و

مطاوي القاعور وبينه خطل خيوطه العضلية وعند فصل الاوتار بينها بالبطينة وعلى الشرايين الاكليلية
وهو بالحقيقة اكتساء دهني لاحدود دهني غير انه اذا هذا يقوى على النسيج العضلي ويقلله ويضعفه
فيتمزق اما النوع الثاني فيه يحول النسيج العضلي الى مادة دهنية او بالاحرى النسيج العضلي يزول
وتوضع عوضاً عنه مادة دهنية

هذا التغيير يطيل السير الاستدال عليه مدة اكيوة كثيراً ما يسيراً مستقيلاً بدون ظهور
اعراض تنبهه حتى يموت العليل بغتة فجأة بسببه

من ٥٩ عليلاً ماتوا بهذه العلة كان ١٦ اناثاً و ١٤ ذكوراً وهم من جميع الرتب والاحوال
معدل عمر الاناث ٤٦ سنة ومعدل عمر الذكور ٥٢ سنة اصغر الكل طفل عمره ٦ اشهر واكبر
الذكور عمره ٧٦ سنة واكبر الاناث عمرها ٧٦ ايضاً . اصغر الذكور غير الطفل المذكور صبي
صبي عمره ١١ سنة واصغر الاناث ابنة عمرها سنتين . من بهولة ضعاف البنية اصحاب
مزاج عصبي موضنين باعراض سابقاً مثل طروح او زيادة لحم او تزيف باسوري وغيرهم اصحاب
بنية شديدة غليظ اللحم سمانة من بهولة ظهرت بعضهم اعراض المزعجة مثل شدة وقتي في
طرفي الصدر او حالات مزعجة في القسم القلبي او شيء من عسر التنفس وفي البعض كانت الموت

اول منبه

اذا ظهرت اعراض هذه العلة تكون ضعف فيض ضعف حركة القلب ضعف مصادقة حيرانه
الصدر يطول حركته وقد يسمع صوت منقاضي في كل الصدر ونوع من الصم زائد قليلاً عن العادة
في القسم القلبي وفي البعض تقل حاسة الصم القلبي ويميل الى الغشيان والقيء والعرق البارد وضعف
البشرة مع زراق وضيق النفس ودوار واضطراب بصر وتوسع الحدقة ورعاف وتزيف عوي
وغير البدليسري وفقد قوة النطق والذاكرة وتقرأ بجا القلب

التشخيص — يعسر جداً كثيراً ما يقع فيه شك واذا ظهر في عيني العليل قوس الاشياخ
يلقى شبهة بوقوع في حدوث في دهني في اقسام اخر غير انه ليس بدليل قطعي على ذلك

العلاج — كل ما يقوي الصحة العمومية فيفيد فيه مثل الكينا والحديد فاكهة المعدنية وترك
الاشغال والرياضة غير العنيفة والاطعمة المغذية بقدر اعتدال زائد والاستحمام البحري والمحافظة حالة
الاعضاء والامتناع عن اقامة القلق . وكثيراً ما يحدث في الذين لا يسيل لهم ترك الاشغال لا سيما
الاشغال العقلية وكثيراً ما لا ينتبه اليه حتى يكون قد حاز الكدور في تعب وفي سقم يقود
من بعد ذا الى جوف القبور

علل الصمامات المزمنة

حدوثها — هي تغيير في الصمامات او في فوهات القلب تغييراً خفياً واذا استمرت تحدث
عاقبة او تقهقرية تضخم القلب وتمدده واحتقانه الاوعية الصغرية الرئوية والجسدية وذيبا
واستسقاء لحمي ورقي

الباثولوجية — قد تحدث هذه التغيرات من ابتهاب الحشا القلب وقد تحدث بدون ذلك ويرافق
اعراضاً اخر مثل مرض بغت وريوماتيسم مزمن وتفرس واعراض تخالف تغذية الجسم . والتغير الاكثر
وقوعاً هو وضع قطع فيبرين على الصمامات فتسمك وتجعد او يوضع فيها مواد دهنية او عظمية فتصير
قاسية غير صالحة لعملها . او تتمزق فتثقب مثل مصفاة او تنقطع او تنفتح او يلتحم الطرفان الشاكيان
بعضهما ببعض ومن هذه التغيرات ما يعوق تفوز الدم ومنها ما تسمح بتقهقره الى الوراء . وقد تتغير
الفوهات مع بقاء الصمامات سالمة فتتخثن بمواد كلسية او دهنية او تتوسع حتى لا تكفي الصمامات
سدها عند المد او الانقباض

انه تحقيق التغيير الحاصل في الصمامات او الفوهات امر عسر جداً مدة الحيوة وذلك ليس لاسباب
الكلي اذ كثيراً غالباً انه يعرف هل العلة عاقبة او تقهقرية ويدل عليها هرير قلبي مستمر . فاذا
حدث صوت هرير قلبي مستمر داخل القلب فلابد من حدوث تضخم او تمدد او حدوث كليهما

عاقبة او رطبية — هي من العلل الصمامية الاكثر وقوعاً قلما تؤثر تأثيراً في الاوعية الرئوية
والجسدية وقلما تحدث استسقاء من نفسها . غير انها تحدث تمدد البطين الايسر فيتسع خلل في

الصمامات التاجية حتى يتقهقر فيها الدم الى الاذينة اليسرى وهي تحدث احتقانا رئويا . وهذه العاقة الاورطية هي من البطين العلل الصاحبة سيرا . النبض قلما يتغير الا اذا كانت كاحركة القلب شديدة والعاقة حسنة فيحدث ارتجافا عند قاعدة القلب وفي مجرى الاوطى وفروعه .

عاقة تاجية — يهبس كبير الوقوع وبالضرورة يحدث تمدد الاذينة اليسرى فتصير حركة القلب مضطربة سريعة وتحقق الرئتان واحيانا يتمدد البطين الايمن والشرايين الرئوي وتتضخم هذه العلة تحدث سعالا شديدا وعسر تنفس واضطرابا عموميا وتسرع الى نهاية محزنة من قبل احتقان رئوي واذيما الرئتين واحيانا بسبب نزيف في بريكيم الرئتين

عاقة رئوية اي عند قوهة الشريان الرئوي — يهي نادرة الوقوع وتحدث تمدد البطين الايمن فم تقهقرا في الصمامات المثلثة الاوسانة ودرم اوردة العنق ونبضانها فيها

عاقة تريكسبيدية يهي نادرة جدا وتحدث تمدد البطين الايمن وسدة احتقان الاوردة بدونه نبضانها اوردة العنق

تقهقر وطي — يهو كثير الوقوع ويحدث تضخم البطين الايسر ولكنه ليحدث اضطرابا في الدورة الرئوية حتى يتهي التضخم الى درجة تأثر في الصمامات التاجية ويصيرها تقهقر . يرافقه نبضة خصوصية اي موج الدم بعد انقباضه يهبط سريعا فيسبه مرور كرات دم تحت الاصبع كثيرا ما موج تقهقر تاجي — يهو اكثر وقوعا من سائر العلل القلبية فيحدث تضخم البطين الايسر وتمدد الاذينة اليسرى فيسمع صوت قلصة الاذينة في النصف الثانية بينه الصداع بسبب امتداد فعل انقباضه من البطين الى الاذينة واذا ما حدث هريرا وارتجافا فانها تخارج في جدران الصدر فوق القلب ولكنه لا يمتد فوق الاوعية الكبار . اذا رافق التقهقر عاقة تتضخم الاذينة اليسرى ايضا مع التمدد

هذه العلة اي التقهقر التاجي تعوق الدورة الرئوية فيحدث سعالا وعسر تنفس واعراضه احتقان رئوي واحيانا نزيف رئوي . اما النبض فيه تغير منتظم مدة وقوة واعتدالا

تقهقر تريكسبيدي — نادر واذا اعتبر ذاتيا ولكنه يحدث كثيرا بسبب تمدد البطين الايمن فم يتضخم البطين وتمدد الاذينة ويتخلط الاعتلانه ويحصل اضطراب في الدورة الصغرية الكبيرة والمحاذية

الاعراض — اعراض هذه العلل تتوقف على تأثيرها في الدورة الرئوية والكبيرة وهي تتباين في اوائلها اي ضيق الصدر وعسر تنفسه عند الحركة ودوار واضطراب في النوم واحلام مفزعة وصداع وسعال واستفاء واحيانا الم قولنجي شديد في القلب نفسه . اما السعال فبالنسبة الى العاقة التاجية او التقهقر التاجي اما الصداع واضطراب النوم والاستفاء والاحتقان الصدري الكبدي فبالنسبة الى عاقة تريكسبيدية او تقهقرية . وكثيرا ما يرافق هذه العلل بول زلالي

عسر التنفس من قبل علة قلبية تمتاز عنه عسر تنفسه من قبل علة رئوية فهو من نوع قطع النفس لعسر التنفس مع حاسية الاختناق ويزيد عند الحركة وفيه يطلب العليل الجلوس ولا يطيق الاضطجاع مطلقا واستفاءه الاضطجاع يعد دليل على قرب الموت

اما استفاء العلل القلبية فمنه اعراض . يظهر اولا اذيما في الرجلين والكعبين والصفنة ويصعد بالتدريج من اسفل الى اعلى حتى يتبلغ الصفن والبيضة اما استفاء البطني فاذا

الانذار — في عاقة اورطية يذر يبطؤ سير المرض وقلة تأثيره وفي تقهقر تاجي او تريكسبيدي يذر بسرعة سيره وحسن الانذار يتغير بحضور علة اخرى او بالتئام العليل اذ نفس ساق فلا يطمع بأكثر من ستينه او ثمانية واكثر حدوث الموت فيه على طريق الغشيانة

العلاج — لا يطمع بشفاء العلة يطمع بتلطيف اعراضه . اذا كانت العليل ممتلئا يجوز تخفيف الدورة بالفصد الموضعي لا العام لانه اعم يضعف الدم ويزيد سيلانه فيزيد

الاستعداد الى حدوث استسقاء

اكثر بقي الاحمر احياناً يفيد بتخفيف حركة القلب فيطفى من الصبغة بين نقطة و٦ نقط حتى يأثر منه النبض . اذا حدث غشيان او قيء لا يزاد المقدار اما القيء ترتيبه فيطفى منه ما يبقه ١/٢ قمحة او الحموضة الملائمة قطاً واحداً ويزاد حسب مقتضى الحال . اذا اعطي في هذه الحالة اكثر من الجائز قصدته المورفينة والكونيال

وقد يطفى في هذه الحال الكونيت وبنج ويجتنب الافيون لان تسكينه

من اشد الاعراض ازعاجاً في هذه العلل قلة النوم ولكنه لا يمكنه انه يطفى الافيون فلا يزاد قلب العليل بتخدير الافيون والاقعاد الحاصلة اذا نام واحسن منوم في هذه العلل هو تخفيف ضيق النفس وكثيراً ما يعينه على زيادة بعض الاشربة الكحولية فترى حركات القلب تخف بها ولا تزيد

اما الحمية العليل فمن النوع الخريل الهضم حتى لا يزيد عسر التنفس من سوء الهضم

اذا حدث استسقاء فيطفى من المواد الملحة او النباتية المكثرة الادرار المعطي من الفواكه والخضر المعروفين وخلاصة قشر الكمار وسحوق جيبا المركب

الالم الفؤادي

Angina Pectoris

حده — الم شديد وتشنج في قلب ضعيف يشعر به عند اسفل القصة وينفذ الى الوسط والى اعلى القصة والى الفتق بهجم بغتة شديدة وترافقه حاسية الهتاف واختناق فلا يستطيع العليل انه يتحرك ولا انه يتنفس الا قليلاً جداً والالم يمتد الى الكتف اليسرى والى الزند وتارة الى الاصابع مع خدر في الغوبة يميل العليل الى الفسيانه وحيئة هيئة خوف وضيق شديد ويشعر كأنه في ضيق انتزاع

بانولوجيته — هذه العلة كثيراً ما تحدث مع علة قلبية آلية لوسيا تنظم ثانية الاكليلية مرافقة ايضاً احياناً تمدد القلب او تصلبه حيدانه بدونه تمدد او لينه نسجه او حوادث انيورزم الاورطي ولكنه يحدث ايضاً بدونه وجود علة آلية كما اتضح من حوادث كثيرة وهو ازدان نفر الجيا القلب وكثيراً ما يصيب اصحاب امراض الرئتين ويصيب بنوع مخصوص جالدي عديدة

الاعراض — يصاب العليل بغتة عند صعود درجة او ارضه منحدرة او عند حركة خفيفة او شديدة او عند انفعال عقلي فيلتزم بالوقوف حالاً والسكون التام وانه لا يمكنه ان يستند على شيء يجهده او يجلس ولا يتحرك ويحبس نفسه ليلا يزيد به الالم الشديد الحادث في القسم القلبي تحت القصة غالباً من الضلع الرابع فنازلاً واحياناً يمتد الى كل الصدر وفوق في الطرف الايسر حتى الاصابع في جذره اي يلحق اعصاب الضفيرة العضدية العنقية السطحية والاعصاب الصدرية وفروع العصبة الزندية واحياناً يلحق فروع الزوج الثامن تارة يسرع النبض واخرى بالكد يشعر به . تارة يسرع التنفس واخرى كما ينقطع وتدعوت العليل في الغوبة من اسكسيا . الوجه اصفر الهيئة هيئة ضيق شديد وخوف اما القوى العقلية فغير متأثرة اذا لم يكن العليل تحت تسلط مرض فاقد مضعف القوى اما مكث الغوبة فقد تكون دقيقة وقد تكون بعض الساعات وعند انفكاكها يحصل حبا وافراز بول صاف كثير الماء . اما الفترة فمختلفة الطول وقد تدوم شهراً وقد تعود الغوبة بعد ساعات قليلة

الانذار — الانذار يبنى على العلة الآلية المرافقة الاعراض المذكورة . ان كان عصبياً فيشفى غالباً الغوبات لا تخلو من خطر من ٦٤ شخصاً مصابة بها ٤٩ منهم ماتوا فجأة

العلاج انه كان من قبل انيورزم الاورطي او علة اخرى آلية لا يطمع بالشفاء ولا

في طاقة اليد شيئاً عنيف تخفيف الاعراض المزعجة . اذا كانت من قبل المرض الاخضر او عصبيًا يشفى بالمستحضرات الحديدية والنوبة تخفف بالايثير والمسك والكلوروفورم والكونيا كل والاموبيا والمحرات من خراديل الى الاطراف او حرارة صناعية

قد استفاد بعضهم من استعمال بي كربونات الصودا مدة مستطيلة فيعطى اولاً ٥٠ قمحة مرتين كل يوم قبل الطعام ثم يزاد حتى يتناول نحو ٥٠ او ٦٠ قمحة كل يوم مرتين نحو ساعة قبل الطعام وذلك ١٠ ايام ثم يقطع ١٠ ايام ثم يعاد على هذا النسق سنة ثم يقطع مدة ثم يعاد ويقطى مع الصودا بلا دونا بدون قطعه عند انقطاع الصودا اي تصنع حبوب في كل حبة ½ من القمحة من الخلاصة و ½ من مسحوق الاصل فيتناول العليل حبة صباحاً قبل الطعام وفي اليوم الثاني حبتين وفي اليوم الثالث ٣ حبات ثم ٤ الى انه يظهر فعل البلادونا في الحدقة او في تخفيف الغم

النوع العصبي غير المرافق بعلة آلية قد شفي تماما بالكهربائية على طريقة فراداي نخ الرسوم تحت يد المؤلف ٢٠ او ٤٠ نقطة في الدقيقة

الزراق - كيانوسس -
Morbus Coeruleus.

حده - هو زراق البشرة من قبل علة قلبية او علة في الادوعية الدموية الكبار بها تشوق تهوية الدم او تهوى منها العليل

ان الكريات الدموية تمتص اوكسيجينها في الرئتين وتحمله الى كل جهات الجسم وبه تتحول الانسجة . فان توقف هذا التأكسد يبقى الدم الشرياني على صفات الدم الوريدي فيحصل كيانوسس كل علة رئوية او قلبية تعوق التهوية تحدث هذا المرض واكثرها وقوعاً نوع من العاقة في الشريان الرئوي . وبيان البشرة في هذه العلة رقيقة في الغالب والادوعية السطحية فيها كبيرة فاذا دارها دم وريدي يظهر لونه الازرق

اذا كانت هذه المرض شديداً يكون غالباً من امتزاج دم شرياني ووريدي كما يحدث اذا بقيت

القناة الشريانية مفتوحة ايضاً او واصلة بين الشريان الرئوي والاورطي في الجنين او بقي الثقب البيضوي اي ثقب بين مفتوحاً بين الاذينين او كانت الحاجزين البطينية ناقصاً او اذا كانت بقلب اذينة واحدة وبطينة واحد فقط فيتفرع الاورطي والشريان الرئوي من جذع واحد مشترك بينهما . وهذه العلة اذا ذات خلقية في الغالب واكثر الاحيان يرافقها تضخم البطين الايمن مع تمدده ومن اعراضها ايضاً نقصان حرارة الجسم

باعتبار اسباب هذه العلة هي نوعان . (١) النوع الاول فيه يمنع تأكسد كريات الدم بسبب خلل رئوي او قلبي كما تقدم (٢) النوع الثاني فيه تخرب الكريات خاصية معدلات وكسجين كما في الدم الصديدي او افراط الرئوي

ومن اسباب هذا النوع (١) خلل في وضع القلب (٢) نقصان خلقي في التامور فالقلب والرئة في جوف واحد (٣) توقف تواقب في الجنين كما يشاهد في قلب ذي اذينة واحدة وبطينة واحد او نقصان في الحاجب بين البطينين (٤) انسداد الثقب البيضوي او القناة الشريانية قبل الولادة فيحدث نقصان في الشريان الرئوي (٥) خلل في العضلات او في اصول الاوعية الكبار غير كاف لاحداث خلل في حركات القلب من اول الامر ولكنه اساس امراض قلبية تظهر بعد حين

العلاج - لا سبيل لشفاء هذه العلل فيقتصر على الوسائط المناسبة لتخفيف الاعراض المزعجة مثل ضيق النفس والخفقان ومن تعب الاقتناع من كل ما يهيج حركة القلب وحفظ الحرارة معتدلة ومناولة الاطعمة المغذية السهلة الهضم

خلل في حركة القلب

حده - هو اضطراب في حركة القلب غير حادث عن علة آلية

الباثولوجية - كثيراً ما يصير تمييز خلل غيريا من خلل ما في القلب وقد يحدث اضطراب

قلبي وخفقان وألم قؤادي من اضطراب عقلي وانفعالات نفسية اذ الحمى ربما يحدث مرضاً آلياً وقد تنتهي الى الموت بدون ذلك

ومن الاعراض التي تشبه اعراض على آلية خفقان وترفرف وعدم انتظام حركة القلب وتغير في حدة نبضاته وقد تحدث من عسر الهضم واشغال شاقة لاسيما الاشغال العقلية المستطيلة ومن على رحية ومن جلد عميرة وفرط الجماع واستعمال المخدرات مثل التبغ والسربة الكحولية ومن قبل فقر الدم وديوماتيسم

وهذه العلل الوظائفية في القلب متعبة مزعجة جداً تحدث غيظاً ووراً وحنقاً في الانسان وعسر تنفس وحمرار الوجه وبرد الاطراف وخوفاً وغماً

العلاج - يجب ايقاف كل عادية الى اصلها وتعالج العلة الاصلية

القسم الثالث

أمراض الرئتين

ان الامراض الالتهابية قد يصيب واحداً من الانسجة الرئوية الثلاث اي (١) النسيب الرئوية او (٢) النسيج الذي تنتهي اليه الشعب او البرنكيم الرئوي او النسيج الوعائي او (٣) الغشاء الذي يكسو البرنكيم وهو جزء من الكيس المصلي الذي ينفصل بين الرئة وجدرانه الصدر

وقد يشترك في الالتهاب اثنان فاكثر من هذه الانسجة فعلاً حيث التهاب البرنكيم الرئوي بدون امتداده اكثر او اقل الى الشعب فتحدث ذات الرئة شعبية وقد يمتد التهاب بيوراوي الى البرنكيم او عكسه فيحدث ذات الجنب مع ذات الرئة. وبما ان كل نوع من هذه الانواع يمكن تمييزه عن الاخر جيداً وله علاج خصوصي فيجب انه يذكر كل نوع على حدته

التهاب البلورا

وهو ذات الجنب او هو البرسام

حده - هو التهاب الغشاء المصلي الذي يبطن الصدر ويكسي احشاءه يبتدئ بقشعريرة وبرد وحمى مع وخز في قسم من الصدر سيحي شكة وهو غالباً محصور في مساحة صغيرة من الجنب ومن ذلك تسميته بذات الجنب. التنفس لا يتم بسبب هذا الوخز ويرافقه سعال متواتر جاف ونبض سريع قاس. في اول الامر يفقد الافراز البلوراي الطبيعي ثم يزيد مقداراً ويصير من النوع المرشح الالتهابي فيه كريات قابلة النمو وربما صار الافراز صديدياً وجدران الصدر تتحدد بالنسبة لاحد هذه الجهة

الباثولوجية والتشريح المرضي - الظواهر الالتهابية تبتدئ في النسيج تحت البلورا. توسع اوعيته وتحمل دماً احمر وهو يفقد بعد قليل الى البلورا نفسها اولاً على هيئة نقط حمر ثم تتصل هذه النقط فتصير بقعة حمراء وقد تشغل احياناً هذه البقعة جميع البلورا الضلعية والرئوية فتصير حمراء قرمزية سمكة قليلاً من الارتشاح في نسيجها ويغطى النقط الحاصل في النسيج التحت بيوراوي

اذا كان الالتهاب على شيء من الشدة يقطع اولاً الافراز من سطحها فتصير جافة وقد ينتهي الالتهاب في هذه الدرجة بالحل او يتقدم الى الدرجة الثانية فيرشح مقدار من المصل وهو مرشح الالتهاب المصلي. مقداره يختلف من بعض الدراهم الى بعض الاواقي وهو احياناً سريع الحدوث بين الشهور بالكثة وحدوث الصوت الحزي ساعة واحدة فقط. واذا كثر المرشح تضغط الرئة على السلة فلا يدخلها

الهواء فلا يُسمع نفخ تنفسي ولا قرقرة واذا كان قليلاً قد يمتد على سطح الرئة كله وقد يتجمع في اسفل الجوف البلوراوي

وقد يكثر في المرتشح الفيبرين فيلتصق بها سطح البلورا الضلعية بالرئوية وينتظم هذا الفيبرين فيصير من قطع شاة موصلة بين البلوروين واذا كان الالتهاب شديداً وبايتي - ذلك في ٢٤ ساعة او ٤٨ ساعة واكثر حدوث ذلك على مقدم الرئة وبين الذي والابط

الالتهاب البلوراوي قد ينتهي الى توليد صديد في الجوف البلوراوي واذا تجمع الصديد في جوفها سمي امپيما وهي صحيحة اذا حدثت من التهاب البلورا كاذبة اذا حدثت من فتح خراجة رئوية الى جوف البلورا وقد يكون الصديد جيداً وقد يكون وحد ملاناً ومقداره يختلف كما يختلف مقدار المصل المرتشح ومتى كثر فلا بدّ من نفور جدران الصدر بسبب ارتشاح صديد قد يحدث في الجانبين ولكن اكثر وقوعه في الجانب الايسر وبسببه - تضغط الرئة وتنفر جدران الصدر من ذلك الجانب ويدفع القلب الى جهة اليمين واذا انبزل بعود القلب الى موضعه وربما تبقى الرئة مربوطة الى اعلى الصدر وموضعه يخبول فيبرينية طويلة

الاعراض - التهاب البلورا قد يكون حاداً وقد يكون مزمناً اما الحاد فتارة - تسبقه حمى واخرى لا تسبقه ومن اشد اعراضه الالم الجنبي الذي يزداد بالتنفس والسعال والحركة ويا بالضغط والنفخ حتى لا تمتلئ الرئة هواءً وهذا الالم غالباً محصور في ساحة صغيرة ولو كان الالتهاب شاغلاً ساحة كبيرة ومحله غالباً بقرب الثدي او تحته قليلاً الى جهة الوحشية عند قص الحجاب الحاجز الجانبي وهو غالباً مستمر غير انه احياناً ينقطع ثم يزول عند حدوث الارتشاح

اما السعال فابيض واما البصاق فمختلف حسب نوع الالتهاب وشدته: ان كان الالتهاب

CCO

لينماويا او مصلياً فالبصاق قاس ويختلف عدداً بين ٩٠ و ١١٠ اما السعال فقصير متواتر حاد في الاول ثم يحصل نفث قليل اما التنفسات فسريعة وفي تنفس واحد يحصل ٢ نبضات - قلبية عوضاً عن ٥ او ٦ والعليل يضطجع على الجانب المصاب ويتعلق كثيراً واذا زاد المرتشح يستلقي على ظهره او يجلس جلوساً بسبب ضيق النفس الحاصل . اذا توهم المرض نخو الصحة يتمحص السيال المرتشح والا فيحدث ارتشاح جديد كل مدة فيقتل العليل

اذا كان الالتهاب من النوع الصديدي يصغر النبض ويسرع حتى يختلف بين ١٢٠ و ١٥٠ و يزيد القلق والاضطراب وتارة تصيد اواخر الامپيما مثل درجات السل الاخيرة اي بدون أكسير . عند حدوث الامپيما يزول الوجع ويزيد ضيق نفس العليل وتظهر اعراض تجور . اذا كان المرتشح في الجانب الايسر يدفع القلب تارة الى يمين الصدر وفي كل نوع منه تنفر جدران الصدر ويصير جلدها ايديماً والفسحات بين الاضلاع تنفر . واذا خرج الصديد يعود القلب الى موضعه وان لم تعد الرئة الى حالتها يضيق الجانب المصاب بضغط الهواء الخروي فيصغر عن الجانب الاخر كما يشاهد من انخفاض الكتف وكما يتحقق بالقياس

التهاب البلورا الحاد قد ينتهي في بعض الساعات وقد يدوم نحو ١٠ ايام اما امتصاص السيال المرتشح فاحياناً سريع واحياناً يقتضي له اشهر

اذا ارتشح في الجوف البلوراوي مصل او صديد وبلغ مقداره نحو اوقية اعتيادية تضغط الرئة بهذا المقدار وعند ارتفع يظهر صمم في اسفل الصدر الاحد مساوية سطح السيال وعند الاستقصاء يفقد النفخ التنفسي في هذه المساحة فقط وبزيادة مكاثف النسيج الرئوي بالضغط يُسمع الصوت باكثر وضوح فيحدث الصوت الشعبي واحياناً الصوت المزي

اذا امتلأ الجوف سيالاً تفقد كل الاصوات ويظهر الصمم اينما قرع والجانب المصاب مستدير لا يتبين ناقر :: في الدرجة الاولى عند انقطاع الافراز المصلي

يقلّ تمدد الصدر ويضعف اللفظ التنفسي من كون العليل يمنع تعمق التنفس على قدر استطاعته بسبب الوخز وصوت القرع يتغير وربما يُسمع صوت الاحتكاك في القسم تحت الثدي والإبطي ثم ان عار الاوراز تقلّ رنة القرع ويصير صوت الاحتكاك اشد خشونة وهذه درجة الالتهاب فينفر القسم الثديي والقسم تحت الابط بالنسبة الى مقدار السيّال وعند تصعد يشاهد نفور الضحاك بين الاضلاع ويفقد الارتجاف الصوتي فوق المرتشح وكذلك الاحتكاك . وموضع الصمم ومساحته تتغيران بتغير وضع العليل واللفظ التنفسي يزيد في القسم الواقع اعلى من مساواة سطح السيّال واذا كان في الجانب الايمن يزيد صوت النغير وضوحًا في القسم تحت الابط لكون الرئة المنضغطة صالحة لوصل الصوت

قد يحدث التهاب بلورا وحاد او مزمن اوضيف تنفس وحمّى ومع ذلك يملأ السيال جوف البلورا الى حد الدرقوة ولا يكشف الا بالعلامات الطبيعية وقد يسمّى ذلك داء الجنب الخفي او المستتر

قد يكون ذاتيًا من عرض الجسم على مجرى هواء بارد وهو عرفان وقلّما يحدث ذلك في الصحيح الجسم بل في المتخرف في الصحة من جهات اخر وكثيرًا ما يحدث مع امراض خمجية او بعد المرض على اسبابها ومع امراض عمومية حادثة من قبل انسمام الدم مثل الريوماتيسم والنقرس ومرض برغت . حتى قال بعضهم انه لا يحدث ذاتيًا وعلى كل حال فالتهاب الغشية المصلية يقتضي شبهة بحضور سمّ مرضي في الدم

الانذار — اذا كان بسيطًا وحدث على جانب واحد وكان العليل سالم البنية من جهة الرئتين وعولج كما ينبغي من ابتدائه ولم يكن المرتشح زائد المقدار ينذر بالصحة .: اذا حدث في مدة سير مرض آخر او اختلط لاسيما اذا دخل هواء في الجوف البلوراوي يخشى من نهايته

العلاج — في ابتداء الحال اذا كانت الاعراض شديدة ولم يضعف العليل يعرض

استبني يفصد فصدًا عامًا مرة او مرتين ثم يعقب بفصد موضعي بالعلق او الكؤوس فوق مجلس الالتهاب ويوضع على مجلسه ايضًا ذرق سخنة سميكة كبيرة وتكرر اذا اقتضى فبعد تخفيف الاعراض العامة واكثر افادتها بعد تخفيف الالتهاب واذا كثرت تعجل ارتشاح المرتشح وذلك عند ما تأخذ كثبي جلدًا

من داخل يعطى نحو ½ او ¼ من القمحة من الانتيمون المتيء كل ساعتين ويزاد ويقلل بحيث يحدث غثيانًا جزئيًا بدون قيء فاذ ذاك يكفّ الدورة نوعًا ويعين على تحميد الالتهاب وحتى خفت الاعراض يجب منعه لانه يضعف العليل بدون فائدة بعد تخفيف الالم والحمّى .: اما الفصد المشار اليه فيجب ان يتمّ والعليل قائم لكي تأثر الدورة بنزع دم قليل فيترك الدم يجري حتى يستطيع العليل ان يتنفس الصعداء بدون ألم او حتى يشعر باقتراب الغشيان ثم تنظّف القناة الهضمية من الكالومل والجلبا او الرهوند ثم يعطى كالومل ½ قمحة مع ½ قمحة افيون ويضاف كل ساعة ½ قمحة ديجيتال كل ٤ ساعات حتى يظهر الفعل الزئبقي ويدلك الجنب بالمرهم الزئبقي او توضع عليه خرقة مدهونة بمرهم الزئبق وتُغطّى بقطعة مشمعة ويلاحظ ليلا يحوز فعل الزئبق والمخدرات حدّها

ويعطى في هذا المرض ايضًا نيترات البوتاسا مع الافيون وسحوق بصل العنصل بعد تخفيف شدة المرض بوصل تنبيه الكليتين . اما الطعام فمورد سهلة الهضم غير منبهة اذا طال المرض واز من يجب تقوية العليل بالاطعمة الجيدة والمقويات مثل الكينا — وقليل من الخمر ويعطى مدرات البول ويدهن الجنب بصبغة اليود او بمرهم يوديد البوتاسيوم

خ

ديجيتال — بصل العنصل — حب زيتي من كل سكل ½ ١ قمحة يصنع حبًا يعطى ٢ مرات كل يوم ومع هذا يعطى نيترات البوتاسا قمحة بجب صبغة كلوريد الحديد

الاعلى ١٥ نقطة ما يكفي جرعة تعطى كل يوم ٤ مرات

ويدهن بهذا

بيكلوريد الزئبق ٤ قمحات صبغة ايودين ٣٠ ق الى ٦٠ ق كليسيرينا ٣٠ ق

ماء مستقطر ٤ ق او هذا بيكلوريد الزئبق ٤ قمحات ورهم ايودي ٤ ق

ورهم بسيط ٤٠ ق تضع دهونا

ويعطى ايضا من ماء الشعير مع ثمر هندي او ملح الطرطير حسب اشتهائه ويرخص له

بشرب الماء البارد

متى زاد مقدار السيال وطالت مدته او كان المرتشح صديدا يقتضي احيانا بزل

البليورا (وسيأتي شرحه) وكيفية ذلك يذكر في الكلام عن علة الماء في الصدر او —

استسقاء صدري عند انه لابد لدربه حتى يظهر منه زيادة ضيق التنفس وزراق

وجه العليل ان الخطر قد اشتد

استسقاء صدري

حده — هو ارتشاح مصلي او سيال مائي في جوف البليورا على جانب واحد

او على الجانبين معا وذاتيا نادر وغالبا يحدث بعد علة في البليورا او الرئتين

او القلب او الاوعية الكبار او بسبب علة خمية او عرضية

الباثولوجية — عند فتح الصدر يرى جوف البليورا ملآنا سيالا مصليا وقد

يكون منظر البليورا صحيحا وقد يكون مسودا من قبل الاحتقان بدم وريدي وفي

السيال زلال واحيانا اوريا لاسيما اذا رافق مرض برغت . وقد يكون كثيرا او قليلا

فاذا كان كثيرا تضغط به الرئة على السلسلة الفقارية والاضلاع من خلف او على

العكس اذا كان قد تمكن به بالتصاق سابق

اذا كانت نتيجة علة اخرى فغالبا ترى معها علل اخرى كثيرة مزمنة في الكبد والكليتين والقلب

الاعراض — قد يحصل الارتشاح تدريجا فتعتور الرئة على الضغط نوعا ولا تشتد

الاعراض وقد يحدث سريعا فيقطع فعل الرئة بسرعة فيزرق الوجه ويضيق النفس وتشتد

الاعراض جميعها . متى حصل تدريجا يتم التنفس بالاكثر بواسطة الكتفين والحجاب الحاجز وقلما

تعين عليه العضلات بين الاضلاع ويظهر بعض انتفاخ وزراق الوجه والمنكبين ورم الرجلين

والساقين ونبض متلئ مجتهد كانه يقاوم مانعا اوصفير سريع متقطع والبول قليل

وان لم يكثر المرتشح يستطيع العليل ان يضطجع مسطحا وان كثر يجلس مستندا او منحنيا

منحنيا الى الامام

واذا رافق علة قلبية يسبقه غالبا ورم الرجلين واكجون وبول عميق اللون قليل

زلالي كثير الاملاح مع اعراض الاستسقاء العمومية وقلما يحدث الارتشاح في الصدر

حتى قبل الموت ببعض الايام

اذا كان المرتشح قليلا يسمع تنفس شعبي وصوت شعبي وهصيانا الصوت المزي واذا

زاد المرتشح يصير التنفس قصبيا ولا يسمع الصوتان الارتجاف والقرع اصم على ذلك

الجانب كله ولا يصعد مع التصعد وربما نقرت الفحيحات بين الاضلاع او نقر الجانب كله

واذا كان مع المرتشح صوديه يسمع صوت غقغقتها معا اذا انحنى العليل قهرا

التشخيص — يمتاز عن داء الجنب الكاذب بعدم الالم وعن داء الجنب المزمن بالقوة

اما التشخيص بين استسقاء الصدر وبين ما الرئة فليس ببعيد

الانذار — احيانا يبرأ وعلى كل حال الانذار بالخطر

العلاج — تستعمل الوسائط الاعتيادية والمشار اليها سابقا لاجل امتصاص السيال وان لم تنجح فلا يبقى غير البزل

لاجله البزل يستحضر منزال وقناة ذات حنفية تتصل بحقنة ذات حنفية ايضا. يجلس العليل على كرسي واكتاف المصاب نحو الامام او يقدم الى حافة السرير حتى يبرز ظهره. المصاب ثم يدخل المنزال بين الضلع الثامن والتاسع والعاشر على خط يمتد استعلى منه زاوية اللوح السفلي وقبل ارتفاعه يتقينه موضع الكبد او الطحال لانه قد يحدث لطعن الحجاب الحاجز والكبد في الفسحة بين الاضلاع الخامسة ويدخل المنزال بقرب الضلع الذي من الضلعين المختارين ويتوجه رأسه الى فوق قليلا ثم يخرج المنزال وتترك القناة وتتوصل بالحقنة ويسحب السيال بجذب اسطوانة الحقنة بالطافة ويخرج من السيال ما يكفي لاجراء الفحص ثم قبل من انسحاب الابرة. وربما يحتاج لعمل هذا العمل عدة مرات

هواء في جوف البليورا

حده — هو تجمع هواء في جوف البليورا مع سيال

باثولوجيته — هذا التجمع قد يحدث على جانب واحد او على كلا الجانبين

(١) بدون اتصال بين جوف البليورا والهواء الخارجي بتوليد غاز من قبل فاز السيال المرشح واختلاطه او من غنغرينا البليورا وقال بعضهم انه يحدث من افراز البليورا هواء وهذا لا خير فيه

(٢) من اتصال بين جوف البليورا والهواء الخارجي عن طريق القناة الهضمية كما

يحدث في بين المريء والمعدة وثقبها

(٣) من اتصال الجوف البليوراوي والهواء الخارجي بواسطة ثقب جدران الصدر بجرح او خراجة

(٤) من اتصال الجوف البليوراوي بالهواء الخارجي عن طريق الشعب اما من آفة ميكانيكية او من تقرح في السل او السرطان او غنغرينا الرئة او انفيسيما او تنزيف دموي او فتح مرتشح بليوراوي في الشعب او ما يشبه ذلك وهذه الحادثة ليست نادرة الوقوع في السل الرئوي وقد يحدث بدون اشتداد الاعراض او تشتد قليلا. للكشف عن ثقب صغير في البليورا بعد الموت يملأ جانب الصدر المصاب ماء ثم ينفخ في القصبة فيخرج من الثقب فقاقيع هواء وهو غالبا بين الضلع الثالث والسادس

الاعراض — هي نقصان في النغط التقسي بدون صمم عند القرع مع مصلصلة معدنية عند الصعد وغغغقة عند الهز. اما الالهر قليل وضيق النفس ليس بزائد ان لم يكن الهواء مع السيال كثيرا واذا زاد احدهما يزيد اضطراب العليل وضيقة جسدا وعقلا وذلك ظاهر في هيئته فتصفر البشرة ويبح الصوت او يضعف وترزق الشفتان ويكسو الجلد عرق بارد لزج ويضعف النبض ويسرع التنفس وينفر اكتاف المصاب ويفقد الارتجاف الصوتي تحت الكبس وتزيد الرنة عند القرع وتصير معدنية فوق القصبة والشعب الغلاظ

الانذار — قد يشفى ولكنه سقيم اكثر لاسيما اذا حدث مع علة في بركيم الرئة

العلاج — اذا زاد ضيق النفس يثقب الجدار الصدري لاجل اخلاء الهواء اولا فيعالج بالمرفين على مقادير منتهية مكررة مع ايثير او الكحول او بلاهما حسب

افرازات والانخطاط الحاصلين وضمادات اكلى الجانب ومنفطات حسبما ذكر في الكلام
عن داء الجنب

الالتهاب الشعبي

حدّه هو التهاب الشعب الهوائية المنتشرة الى الكويصلات الرئوية يرافقه — بحة الصوت وسعال وحرارة في الصدر مع نوع من الالم في مقدمه وهذه الاعراض تشتد بالنسبة الى شدة الالتهاب .: اما المفرز الطبيعي المخاطي فمقطوع اولا ثم يزيد ويتكوكو تتغير كيفيته حتى يشبه الصديد

الباثولوجية والتشريح المرضي — اذ اشغل الالتهاب مساحة واسعة يكون النسيج المخاطي احمر وريديًا على التساوي او في بقع وخطوط او على هيئة شجرة وفروعها وهذه الاحمرار يقرب الزراق واللون البنفسجي اذا كان الالتهاب استنيًا كما في الضعفاء واصحاب الكاكيسيا .: المفرز من النسيج المخاطي يقطع اولا ثم يقل يزيد مقدارًا ويصير مائعًا رغويًا ثم صديديًا .: اما الملايح فمن ارتشاح مصلي مع كريات ايبثيليوم غير تامة وكريات النسيج الذي تحت الايبثيليوم ثم بارتشح مع المصل فيرين فيتحول المفرز الى شبيه بالصديد كما تقدم .: واحيانًا ترتشح ليفا على هيئة غشاء كاذب يبطن الشعب والمرض حينئذ يسمى التهابًا ليفيًا ذبحيًا .: وقد يكتسب النفث رائحة منتنة فيشبه فغر يا الرئة وذلك من قبل حضور حامض زبدبك وحامض خليك والرائحة مثل رائحة زبدات الاثيل مع رائحة العذار بضمة .: بعض الاحيان يتقرح النسيج المخاطي من داخل الى خارج فتتولد

خراجات شعبية .: قال بعضهم بتسيك النسيج المخاطي المقرب حتى تضيق الشعب بورمه غير ان الاكثرين ينسبون هذا التضييق الى تشنج العضلات الشعبية المستند بحا اذ يعسر اظهار ورم النسيج ويُعلَّل عن الاصوات المسموعة بتشنج العضلات المشار اليها

هذا الالتهاب يصيب رية واحدة او الرئتين معًا ويصيب الشعب الغلاظ اكثر من الدقاق وتظهر اعراضه الاولى في اصول الشعب وكذا نتائجه التابعة مثل انفيسما الكويصلات تظهر بقرب السطح البلوراوي .: احيانًا يحول الى الشعب الدقاق ايبثيليوم من الشعب الغلاظ فيجتمع فيها فيظهر عند فتح الرمة مثل تدرن وهو ليس بتدرن وقد اتضح من ملاحظات كثيرة انه في الالتهاب الشعبي المصيب الاشياخ او الضعفاء من قبل سبب آخر ينتج من انسداد الشعب بانخاط تصب الكويصلات الرئوية في الجزء الذي تنظر اليه تلك الشعب المسدودة فاذا حدث بغتة واشغل مساحة كبيرة يميت والا فيحصل الالتهاب الشعبي يلتبس بالتهاب الرئة نفسها .: وكيفية حصول ذلك هي ان الهوآء في الكويصلات يخرج بالتصوب ثم بالتمدد يحل الهوآء الداخل محله والايثيليوم الذي الشعب الدقاق ويكثر رهطه الحي مع كل تمدد وتصوب حتى يفرغ الهوآء من الكويصلات تمامًا فاذا صورة تفرغ جوانبها بعضها على بعض فتشبه التصب الحاصل في ذات الرئة . وهذه الحالة حيث ساتبًا التهابًا رئويًا فصيًا وزعم انه مختص بالاطفال واذا طال هذا الحبس (١) تضخم الكويصلات ويزول البرنشيم الرئوي في تلك الرقعة (٢) ما بقي من النسيج الرئوي يتحمل شغل ما ذهب فيحصل انفيسما الرية وربما تمدد القلب

انواع الالتهاب الشعبي الممكن تمييزها كلينيكيًا هي (١) التهاب شعبي حاد (أ) في الشعب الغلاظ (ب) في الشعب الدقاق الشعرية وتهو ذات الرئة الكاذبة

عند المتقدمين

(٣) التهاب شعبي حاد مزمن

(٤) التهاب شعبي ذبحي

(٤) التهاب شعبي ميكانيكي كالذي يصيب المتحجرين او التهاب شعبي كربوني او سلي اسود

(٥) التهاب شعبي ثانوي حادث في سير امراض عمومية كالحادث في سير حمى تيفوئيدية

(٦) " " " " " " مزاجية

(٧) " " زهري

الأعراض العامة — التهاب الشعب من كل نوع يسبقه في الغالب حمى واعراض نزلة اي ما سبق في الدارج وشما وكثيرا ما يبتدئ في الجيبة الجهيزية ويلحق — المسالك الهوائية الى القصبة والرئتين فيشعر بالم في الصدر وبحة الصوت وسعال ونفث واذا كان مجلس الالتهاب الشعب الدقاق وكان متسعا يكون السعال جافا : وكيفية النفث مختلفة حسب اختلاف شكل الالتهاب ودرجته مابين شيئي وشيئي ومابين حاد ومزمن . فاذا كان حادا يكون المنفوث اولا مائيا صافيا مخططا بدم ثم يظلم ثم يصير صديديا : اذا ازمن يكون مخاطيا زلاليا يشبه اللعاب او بلغميا ويصير رجا حبا حتى يكب من وعاء الى اخر قطعة ووصف واحيانا يشبه صديديا في الالتهاب المزمن ايضا ويختلف لونه مابين لون صديد اصفر جيد و لون صديد مخضر او محمر . اما الكمية فتختلف ايضا : قد ينفث منه قليل صباحا وقد يكثر حتى يملأ الفم فطسا من كثرة تجمعه في الشعب فيسد المسالك الهوائية ويحدث هبوط المسام الرئوية

قد يكون السعال نوبا غير شديدة بدون الم وقد يكون شديدا متواترا مع الم وضيق الصدر واحيانا مع وخز شديد في ناحية الضروف الجنبي من قبل فعل السعال الميكانيكي

اما البول فيتأثر بالنسبة لاتأثر الشعب الدقاق والمسام او الكويصلات . فاذا اشتدت وصبغت يكثر في البول الاوريا والمادة الملونة ويقل الكلوريد الصوديوم في بعض الحوادث يؤثر هذا الالتهاب قليلا في البنية ويشعر العليل انه صحيح ما عدا السعال وفي بعض الحوادث الاخر يهزل ويتبرأ طعامه ويقع في ضعف شبيه بالسل . النبض غالبا لا يتأثر كثيرا والاعضاء مصطلحة . وان لم يكن المرض شديدا ينام العليل مرتاحا ما عدا السعال صباحا

مدة هذا المرض مختلفة — قد ينتهي في بعض الساعات او بعض الايام وقد يطول ويصير البرء منه فيحدث امراضا اخر ربما تقتل العليل وفي الاشياخ يعود كل سنة في فصل الشتاء او يعود كل مدة في مدار السنة

أعراض طبيعية — النفث التنفسي يتغير لمشتدا ويصير صديديا ثم ترافقه فرفرة مخاطية او صفيرية اكثر او اقل بالنسبة الى كمية المفرز ولزوجته وشدة تشنج العضلات الشعبية واذا اشتد التخاطر يحدث تحكك من انضاق جدران الشعب ثم انفساخها بغتة ويخشى من الاصوات العالية الصفيرية اكثر من الاصوات الخفية لان العالية تحدث في الشعب الدقاق والوطيئة في الشعب الغلاظ واكثر هبوطا بالنسبة الى امتداد الالتهاب في الشعب الدقاق

اما الفرع فغالبا طبيعي . اذا انقطع النفث التنفسي عن قسم من الرئة وحدث صمم عند الفرع فذلك يدل على هبوط الكويصلات وربما يؤدي الى تصلب اوضمار او غيرهما

في بعض الحوادث يسرع التنفس لاسيما في الشهري اي يبلغ ٥٠ واحياناً ٦٨ في الدقيقة
والنبض ١٢٠ او ١٥٠ . نسبة التنفس الطبيعي الى النبض ١ : ٤ او ١ : ٤½
وفي هذا المرض يصير ١ : ٢ او ١ : ٢½ او ١ : ١٫٢٥ او ١ : ١

التشخيص - يمتاز بسهولة عن سائر الامراض الرئوية غير انه عند حدوث البول
آلبوميلات وصم تحت الترع ربما يشتبه بذات الرية ويمتاز بالقصة والنفث

العلاج - النزلة الاعتيادية او الرشح في اوله يعالج بنقطة واحدة من
صبغة الاكونيت كل ساعة مدة بعض الساعات فكثيراً ما يوقف بذلك او بنحو ٥ قمحات
سعوق دوفر او ½ قمحة مورفين عند النوم او بشراب الكولي معرق . او ببعض المعرقات
الاعتيادية عند النوم تقيع البنفسج او البابونج سخناً او الليمون
اذا لم يشف العليل بهذه الوسائط يعطى كميات جزئية من خمر الانتيمون مع مذوب نيترات
البوتاسا لاسيما في الدرجة الاولى المجافة . ½ او ½ من الانتيمون المقيأ او ½ او
½ قمحة ابيكاك كل ساعتين مع قليل من خلاصة البنج او السوكران وكثيراً ما يفيد في
هذه الدرجة تنفس ابخار السخن

استخراج الدم في هذه العلة يضعف العليل بدون فائدة - اذا اشتد الم الصدر
يرخص بارسال بعض العلق . او بالكؤوس على الصدر او بين الكتفين . متى اشتدت كيفية
النفث يعطى شراب بصل الفضل مع خمر الابيكاك او الانتيمون مع صبغة الافيون
الكلوفر ومتى خفت حدة المرض يوضع على الصدر ذرنوح

عند اول المرض يجب ازالة الاقذار من القناة الهضمية بملين يلحى مثل نيترات البوتاسيا
او سعوق اجيلا المركب

٤٣١

يجب الاحتراز من الافيون على مقادير محذرة ليلا يتجمع بذلك المخاط في الشعب فيحصل
اسفكسيا لاسيما في الاشياخ

اذا ظهرت اعراض الانخطاط يعطى خلات الامونيا وكبريتات الكينا
في انزهار الشعب المزمنة يعتمد على السكن في اقليم موافق والمنفثات المنبهة الراتنجية
ومحمرات على الصدر ويعطى من داخل جوز القيء والحديد والكينا ويفيد في ذات النفس الدموي
وكثيراً ما يفيد قطران الارز شرباً وستحب القنا وشق . اذا خالط المرض المزاج
النفرسي يعطى الكاشيكوم . في هذه العلة اذا ازمنت مع الاشياخ تفيد مدرات البول
مع المنفثات هكذا

مذوب السيكا ℥vj نيترات البوتاسا قمحة ٢ صبغة الكافور او صبغة السوكران -
٢٠ منا روح ملح البارود الحلو ℥ss سكنجبين الفصل ℥ij - جرعة تعطى كل يوم ٢
دفعات او هكذا

سيال خلات الفاريك ℥iij خلات البوتاسا ℥ss خل الفصل ℥ij روح ملح البارود
الحلو ℥ss صبغة الكافور المركبة ℥ss مزيج الكافور ℥vj شراب الصوف
℥ij - جرعة تعطى كل يوم ٣ دفعات

اذا حدث هيجان معدي تمنع المؤثرات البسيطة والدوائية

امفيسيما الرئتين

(١) امفيسيما حويصلية

حدها -

حدّها - هي توسيع اكوبصلات الهوائية على غير هيئة معلومة مع محو الاوعية
الوظائفية المتفرعة على جدرانها واينما انقسم العضو من الرية يؤدي الى تمدد جانب

القلب الايمن واستسقاء محي

(٢) امفيسيما بين الفصوص

هي نفوذ الهواء بين خلايا النسيج الخلوي الموصل بين اقسام البريخيم الرئوي

باثولوجيته — في النوع الاول يكون الهواء في محله الطبيعي من الرئتين غير انه اكوصيلات اكبر مما ينبغي ومتمددة عن حيزها القانونية الى حيزات مختلفة لاضابطها وتختلف قدرا ما بين حبة ونصف وقد رجوزة وربما تبلغ الحويصلات الفاصلة بين عدة حويصلات قطرها سنتيمتر كبيرة وهي ظاهرة اذا نظرت من خارج سطح البيورا وقد تنفرد عن استواء سطح الرئة والاقسام المصابة مبيضة وجافة نوعا ويسر استخراج الهواء منها وغيرها السعرية قليلة لانها قد تمحى بتمدد الحويصلات فتكون الرئة ابنية واخف من الرئة الطبيعية وتعوم في الماء اكثر من الصحيحة

اما النوع الثاني ففيه قد انفجرت خلايا النسيج الموصل بين اجزاء البريخيم الرئوي فيدخل اليها الهواء وتنتفخ فتوجد في مواضع لا يوجد فيه حالة الصحة

الاسباب — يحدث من كل ما يمدد الاجزاء الرئوية فوق امتدادها كما رأيناني الكلام عن التهاب الشعب من زيادة تصعد كما في شرب الفاربيلة ومن زيادة قوة التصوب كما في السعال الشديد المتواتر عند التصعد اذا كان جزء من الرئة لا يتمدد فعليه يضغط الى التمدد اكثر كي يسع الكل وهكذا فتفرط بعض الحويصلات فوق الحاقرا فتخسر قوة التقلص كما نرى احيانا في الطفولة بعد زيادة تمددها مدة . وعند التصوب الشديد قد لا يخرج الهواء بسرعة كافية من القصبة فتفجر الحويصلات او تتمدد وينفجر النسيج الموصل كما تقدم فكثيرا ما يعقب ضربة وكثيرا ما يحدث بالولادة

الأعراض — هي ضيق النفس والشعور بثقل دائم في الصدر وهذا الضيق يزيد احيانا بسبب تنبخ الحويصلات كما في الربو وكثيرا ما يرافق الربو بحدته و ينتج عنه

اما العلامات الطبيعية فهي عدم انتظام التصوب واتساع الصدر واستدارته وبروزه عند الحركات التنفسية وزيادة رنانة عند القرع ولا يسمع النفخ التنفسي ليس من عدم دخول الهواء الى الرية بل لشدته فيرا — يبقى الدورة في الرئتين فيتوسع القلب الايمن واحتقانه الدموي احتقانا عصبيا واحتقانه وسعال وعسر نفس واذيما الاطراف السفلى واستسقاء محي عمومي واذا اصاب الطفل نزلة او التهاب شعبي يزيد عسر تنفسه اضعافا فلا تستطيع الاضطجاع مطلقا ويكبد الوجه ويصفر النبض ويتغير الدماغ وتبدو الاطراف ويحمى الطفل الاسكليا كل نوبة وكثيرا ما تشبه هذه الحالة ذات الربو وبدون الاستسقاء لا يتميز عن مرض الربو الشعبي . وعيانا تتحقق الاوردة التي تفرغ دمها الى الجوف الصاعد فدم الكبد ويتحقق افتا الخلفي المدي المعوي واوعية المستقيم وتحدث بواسير وكثيرا ما يظن الطفل كل وجعه من احتباس دم البواسير

العلاج — العلة نفسها لا تبرأ ولا يستطيع الطبيب شيئا غير تلطيف الاعراض المزعجة . فعند حدوث التهاب شعبي يعالج كما تقدم وعند حدوث تنبخ الحويصلات حتى يشبه الربو يعطى نحو ٢٠ او ٤٠ منما من روح هفان مع نحو ١٠ نقط من صبغة البلادونا كل ٣ او ٤ ساعات او صبغة القنب الهندي من ٥ نقط الى ٢٠ منما مع نقطة من الحامض الهيدروسيانيك الطبي وربما تفيد الكمادة الباردة من بين الكتفين وعلى تخفيف الاحتقان الرئوي الحاصل او على الاقل لازالة الاحتقان الكبدي اقرأ وضع الطفل في غرفة حرارتها مضبوطة الهواء في الوقت نفسه الطفل هو آزائد المرونة بسبب الصوف فيمدد الرئة بمرونته

التهاب الرئة

ذات الرئة

حدّه – هو التهاب التركيم الرئوي فاذا كان حاداً سُمّيَ غير مختلط مع مرض خبيث او مزاجي يسير سيراً معيناً وتدلّ عليه حمّى شديدة تهجم بغتة ويبلغ مقطعها في بعض الساعات وتكون بغتة بين اليوم الخامس والعاشر حسب شدة المرض وهذا السكون يحدث عادة اضطرابات الالتهابية في الرئة شديدة وتكرارها اخيراً تزول . اذا خالط هذا المرض علة خبيثة او مزمنة ولا سيما اذا اصيب احد اعضاء كالكلية او الكبد او القلب فيتغير سيره ويتغير ايضاً في الوضع باتمام الدم من قبل فتصاص النتائج الالتهابية الحاصلة وذلك يؤدي الى احداث التهاب رئة اخرى او البيورا او انصباب او احداث خراجات دم في احد جوانب القلب او في احد الاوعية الكبار .

الباثولوجية – هذا المرض كثير الوقوع في كل موضع وقد يزيد في بعض السنين حتى يصير وافدة وفي الغالب يوافق زيادة حدوثه زيادة حدوث الحمّى التيفوسية ايضاً ان سير هذا المرض اعتيادي كما لوحظ في الصحاح البنية بدون اختلاط ما هو هكذا — يُحسّ ابتداء المرض بحدوث القشعريرة وهي تدوم ½ ساعة او بعض الساعات مع ارتفاع الحرارة حسب الترمومتر ولو بسعر الطقس بارد . في الاطفال تحدث تشنجات عضلية عوضاً عن القشعريرة . في اليوم الاول ترتفع الحرارة الى ١٠٣° او ١٠٥° ف مع سرعة النبض وعطش واحمرار الوجه والم في الصدر والاطراف وخط الصفاق العضلية ثم يكون ضيق النفس والم عند الموضع الذي فيه تصيب الرئة الملتهبة حيث انه الصدر وسعال شديد متواتر مؤلم يجتهد العليل على منعه بسبب الالم الحادث

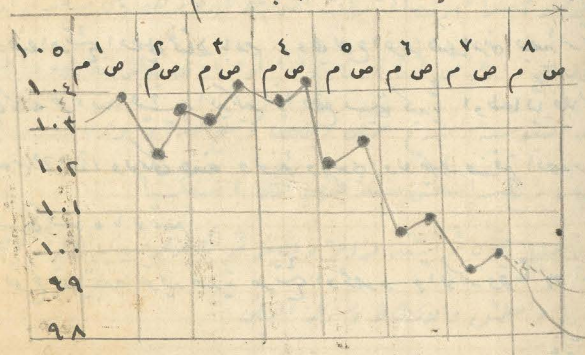
٢٢٢

منه ثم يرافق السعال نفث مادة ممزوجة بالدم وفرفرة فرقعية عند محلّ المصاب . في اليوم الثالث تبلغ الحرارة ١٠٤ والنبض ١٢٠ والتنفسات ٣٦ في الخامس عشر او تختلف عنه قليلاً في السادس تبلغ الحرارة ١٠٤½° والنبض ١١٢ الى ١٢٠ والتنفسات ٤٤ وربما تبقى على ذلك بعض الايام او تبتدئ تهبط حتى تعود الى الحالة الطبيعية نحو اليوم التاسع او العاشر وقد تهبط الحرارة من ١٠٤ الى نحو ٩٨ نحو ٢٦ ساعة وعند ذلك يحدث غالباً افرازاً زائداً في عضو مفرز اي من الجلد او الامعاء او الكليتين

البول في ذات الرئة – مادّه يقلّ ما بين ½ و¾ الاوريا يزيد فيه بالنسبة الى الحرارة . ثقله النوعي زائد اي ما بين ١٠٢٥ و١٠٣٥ ويزيد فيه الحامض الاوريك والمادة الملونة اما كلوريد الصوديوم فيقلّ او يفقد تماماً ويعود عند حلّ الالتهاب — الحامض الكبريتيك يزيد نحو ½ والحامض الفوسفوريك يقلّ وتظهر فيه ايضاً هيوروفين الصفراء والمادة الملوّنة وزلال احياناً كثيرة وذلك في الغالب عند بلوغ المرض مقطعه وذلك من قبل اشتراك الكليتين في الاحتقان العمومي الحاصل وهو علامة رديّة

انحطاط الحرارة يسبق انحطاط النبض غالباً وفي مدة سير المرض سيراً طبيعياً تزيد الحرارة نهاراً وتقل ليلاً نحو الصبح . اذا اعقب الالتهاب او حدث ارتشاح جديد ترتفع الحرارة

سير الحرارة في حادثة قانونية مدلول عليه بخط الرسم



قد اتضح من مراقبات كثيرة انه في ذات الرئة السارية سيدًا طبيعيًّا بدونه اختلاط تخط الحرارة عند حدوث الارتشاح في الرئة وقد دل على ذلك برايين (١) الاول ان هذه العلة هادئة منذ سهم مرضي دخل الجسم واحدث الحالات الاستعدادية وزاد وقتي بلغ مقطعه يحدث الحمى ويزول بواسطة الارتشاح الرئوي

(٢) الثاني عكس الاول ايان العلة الاصلية هي الالتهاب سابقا اعراض التهاب موضعي خفية والارتشاح هو دوال الالتهاب فتزول الحمى بزواله

فان كان الراي الاول صحيحا او الثاني قد اتضح لذات الرئة الدرجتان (١) درجة الحمى الشديدة تنتهي بعد مدة معينة ان لم يحصل اختلاط (٢) درجة الكبد او القلب مع حمى خفيفة فيها يحصل ارتشاح اويلين ويخرج بالنفث وكلا الدرجتين احتاج خصوصية وكذا لكليهما علاج خصوصي وهو تعتدل الحمى الاولى بشدتها او تقلل الارتشاح بالاسفنجيا او ينعدم الدم بالهواء فيه فمكان يجب ان تفرز فتوصل الاختلاط او زيادة وهي او تحدث دم في التلبد

التشريح المرضي — الدرجة الاولى درجة الاحتقان فيها يكون النسيج الرئوي احمر قرمزي اللون جافًا

الدرجة الثانية يرتشح الى المسام الرئوية سيال مائع مصلي واذا قطع النسيج يخرج السيال مع دم كما من اسفنجة لا تشمع منه خرخرة ولا تهبط الرئة عند فتح الصدر بعد موت وذلك درجة الكبد الاحمر او الدرجة الثانية وفيها تسد المسام الهوائية جزئيًّا او تمامًا وهذا ارتشاح المصلي مختلط بالدم . وفي نوع اخر من هذا المرض يصير الارتشاح في البرنكيم الرئوي كانه جزء منه فيشبه البرنكيم اذا قطع نسيجًا كبديًّا اوطحاليًّا فلا تسمع منه خرخرة ولا يعوم على الماء ولا يمكن حقنه ولونه وريدي ولا يهبط عند فتح الصدر والنسيج بين يسهل كسره بالاصبع

وهذا النوع قد يتبعه توليد صديد مرتشح او محصور والاكثر وقوعًا هو الارتشاح

فيتحول

فيتحول النسيج الرئوي الى نسيج صلب على نوع ما لا ينفذ فيه هواء ورمادي اللون فهو درجة الكبد الرمادي او الدرجة الرمادي وهي درجة المرض الثالثة

احيانًا يتجمع الصديد في فراغ رئوية سميت فلغمونية تميزًا لها وبين الخراج الدرنية وقد تنتهي ذات الرئة بتقرحها الرئة وذلك نادر

ذات الرئة غالبًا تحدث على جانب واحد وقد تصيب الجانبين معًا وقد يعقبها التهاب شعبي وهي تصيب الفص الاسفل غالبًا ثم بعد ذلك الفص الاعلى ونادرًا تصيب الرئة كلها

ذات الرئة تحدث بدون التهاب البلورا ولكن في الغالب يصاب بعض البلورا ايضًا . في الاشياخ هي غالبًا فصية ويحدث غرغرينا في اجزاء الصدر السفلى ربما تحدث في البعض من طول الاستلقاء على الظهر بسبب كسر اوذلج او ما يشبه ذلك

هي في الاشياخ تسير سيرًا سريعًا الى درجة الصديد وكثيرًا ما يرافقها اعراض انحلال العصبي لا سيما الدماغ واذا خالطها التهاب النكفة فذلك علامة ردية

الاعراض العمومية — قشعريرة وحمى واحيانًا التهاب شعبي يسبقها . عسر التنفس وسرعة يبلغ ٤٠ و ٥٠ في الدقيقة سعال متواتر مع نفث ممزوج بالدم بدون وخز ان لم تصب البلورا . النبض سريع ممتلئ الوجه محمر مع زرقان الشفتين والاذنين واللسان مكسي كسوة صفراء او بيضاء يطيب التنوم عند ظهور مرتفعا على سائر اعراض الصحة تزول هذه الاعراض شيئًا فشيئًا واذا توجه الى نهاية الخرخرة يبرد اللسان وتزيد الاعراض التيفوسية . يسرع النبض ويضعف ويقع هذيان وعرق بارد وسبات وموت . واحيانًا يزيد عسر التنفس بغتة فيتراءى المرض بالسكتيا

اما النبض فاولا قليل غوي ثم يشتد ويتوجه ويصغر ثم يضعف قرميدي اللون ومع ذلك تزيد الحرارة والعطش والانحطاط وسرعة النبض

عند حصول الارتشاح المصل يزيد عسر التنفس ويستطيع العليل ان يتمدد على الفراش
ويزيد السعال ازعاجاً

اذا احصى غشاء البنانة النفس والنفث

معدل امراضه ٩ ايام وقد ينتهي في السابع وقد يدوم الى العشرينة

اعراض طبيعية — في الدرجة الاولى يُرى بالنظر حركات الصدر لم تختلف عن الصحة الا اذا حدث وخز الخاصرة فيخفف العليل حركات التنفس

بالقرع لا يتغير الصوت تجاه الجزء المنتهب او يصير طبلياً فارغاً في اول الاحتقانة

بالاستقصاء في اول الاحتقانة قبل الارتشاح يكون النفس التنفسي ضعيفاً في الجزء المنتهب وزائداً في جواره وعند حدوث الارتشاح تسمع الخرخرة الفرقعية في اخر التصعد لا يؤثر فيها سعال او نفث وهي تشبه صوت قرقع الملح اذا طرح على النار او صوت قرقعة الشعر اذا فرك بين الابهام والسبابة بجانب الاذن واذا كان العليل متقدماً في السن اي فوق الخمسينة يسمع عوضاً عنها الخرخر فقاعية واذا حدثت ذات الجنب مع ريوماتيسم حاد لا تحدث هذه الخرخرة — سبب حدوث الارتشاح في النسيج بين الحويصلات ومحو الحويصلات بالضغط عليها :: امارة الصوت فزائدة :: اذا زالت الخرخرة وعاد النفس التنفسي فذاك دليل على حل الالتهاب . واذا زالت الخرخرة بدون عودة النفس التنفسي يدل على حدوث الارتشاح

في الدرجة الثانية تقل حركات الجانب المصاب وتزيد حركات الجانب الاخر والجس يفيد بزيادة هرير الصوت الا اذا استدت الشعب تماماً فيخف هرير الصوت او يزول تماماً

او صوت القرع فبالنسبة الى مقدار الارتشاح ومجلسه فان كان بقرب جدران الصدر يكون الصم زائداً واذا كان الصلب في اواسط الرئة وكان بينه وبين جدران الصدر قسم من النسيج الرئوي الصحيح يكون الصم اقل وضوحاً او ظهر رنة عند القرع الخفيف وصم عند القرع الشديد

بالاستقصاء يُسمع النفس الانبوبي الشعبي ورنة الصوت زائدة وفي الاشياخ الصوت المعزي وحتى كثرة الارتشاح الفيبريني واشتداد الحويصلات والشعب الالتفافي تم الصم تحت القرع ورنة الصوت تفقد واصوات القلب تسمع بزيادة بسبب وصل الصوت بواسطة الرئة المتصلبة . اذا سمعت خراخر قرقعية خارج مساحة الصم فذلك يدل على امتداد الالتهاب والتكبد وبعد حصول التكبد اذا عادت الخرخرة تدل على ان التكبد قد اخذ بالانحلال وهذا الانتقال من الدرجة الاولى الى الثانية يتم في الاشياخ بسرعة اي في بعض الساعات احياناً

اما الدرجة الثالثة اي التكبد الرمادي او الليفي فيدل عليها بحدوث خراخر حيث كان الصم سابقاً واذا زاد انحطاط العليل مع ذلك وضعفت قوة الصوت واكمدت الهيئة وضعف النبض مع نفث صديدي مدمم فذلك دليل على حدوث تقيح الجزء المصاب

اذا افتتح الخراج الى الشعب يخرج الصديد بالنفث وتبقى بؤرة فيها هواء وعند ذلك تزيد رنة عند القرع ويُسمع النفس الوعائي او الجوي واذا كانت البؤرة كبيرة وبقي فيها بعض السوائل تسمع الصعلة المعدنية مثل سقوط حصاة صغيرة في جرة وعند السعال قد تسمع غقغقة الصديد على حيرانه البؤرة في الاشياخ قد تكون الخراجات الصغيرة وليس تمييزها بالعلامات الطبيعية ويستدل

على وجودها بحمل المرض السعال والنفث والاستقصاء والقيء . ومن علامات
البورة ايضاً الصوت الصدري اذا كانت جدران البورة صلبة ولم تهبط عند فراغها
بالسعال وكانت فوهتها في شعبة غير دقيقة
اذا فتحت الخراجة الى جوف البلورا تحدث الاعراض المذكورة آنفاً وتسد الصلصلة
المعدنية

التشخيص — تمتاز ذات الرية عن السل بصحة العليل السابقة وغالباً بمجاورها
ايضاً اذ تحدث غالباً في الفصوص السفلى ومجاورة السل الفصوص العليا وكثيراً ما تحدث الصلان
معاً وبالخرخرة الفرقعية وبالصم عند القرع والنفث القرميدي اللون واما في الالتهاب
فهي علة خبيثة مخوفة يعسر تمييزها مرات كثيرة

العلاج — اذا كان العليل صحيح البنية والحمى شديدة اي ١٠٥° ف والنبض قوياً
سريعاً نحو ١٢٠ يجب فصد العام وربما يستلزم الفصد الموضعي بعد العام مرة وانه لم
تكن الظروف كما ذكر ليجوز الفصد العام وربما افاد الموضعي بالكؤوس او العلق . اما
ذات الرية الوخمة فعلة تيفوسية الطبع لا يجوز فيها الفصد العام مطلقاً . وعلى كل
الاحوال لا يجوز بعد اليوم الثالث الا نادراً

ثم بعد الفصد العام او الموضعي يعطى نحو ½ من القمحة اي تون متى كل ساعتين ان
لم تظهر اعراض هيجان معدي معوي لا سيما في الاحوال التي لا تقبل المعدة فيها طعاماً فعند
ذلك يعطى منبهات الكلية اي نحو ½ كونيا لكل ٢٤ ساعة ويعطى ايضاً جرعة
تكنه الدورة خلاصة الخربق الاخضر على كيات تخفض هيجان الدورة بدون تهييج
المعدة . اذا تركب الاتيتون المتى مع الكالومل يفيد اكثر اي نحو ½ قمحة اتيتون

٤٢٦

متى مع قمحة كالومل كل ٢ او كل ٤ ساعات

كثيراً ما تكثر في اول هذا المرض تغطية اكزاء المصاب بنماش مغموسة بالماء البارد تعاد
كل ٥ دقائق وتقصر فتخفض بذلك الحرارة والنبض وتخف عسر التنفس والالم الصدري *
وقد يستعمل الديجيتال لرجل تخفيض النبض مع بعض الاملاح اي نحو ٣٠ او ٤٠ منماً من نقيع
الديجيتال مع ١٠ قحات نبيذ البوتاسا وتنخفض بها الدورة ويدر البول
اذا كان المرض خفيفاً لا يحتاج الاعلاج غير الملاء المصنع كل ساعتين رجل ارضاء
العليل وصحابه بل يشفى على سير الفانوني الطبيعي بعد ٧ او ١٠ ايام
متى ظهرت اعراض الانحطاط في الدرجة الثانية يبادر باكينا والكافور والمسك والاثير وما
اشبه من المقويات والمنبهات لا سيما بالطعمة الجيدة المغذية السهلة الهضم (٥)
اما المنشطات فلا تناسب الا في اواخر المرض اذا سار اكثر سيراً بطيئاً
اذا ازعج العليل في اواخر المرض بالسعال ليلاً يعطى كمية من سحوق ودوقر
في الدرجة الاولى والثانية كثيراً ما يفيد مركب من ½ نبيذ البوتاسا و½ ملح
النشادر و½ صمغ عربي في نحو ½ ماء . يعطى فنجانة منه كل ٢ او كل
٤ ساعات

في الالتهاب يحترس من الاتيتون اذا لم تقبل المعدة طعاماً يعطى زيت السمك
مثل الخمر

* تنبيه . تغطية اجزاء المصاب بنماش وانه جائز في الالتهاب لا يجوز في الاطفال
والاولاد ويفضل عليه في ذلك ضمادات من قزاز الكتان
(٥) ويفيد في ذلك بجاج ضلات النشادر وانه غير موجود فليعمل صناعياً

السلّ الرئوي

حدّه — هو نموّ مادة على هيئة درن او اورام حبيبية تتغيّر في الرئة تغيّرات شتى ويرافقها اعراض التدرن العمومية

الباثولوجيّة — قد ذُكرت باثولوجيته بالكفاية في الكلام عن التدرن

اعراض تدرن الرئتين او السلّ الرئوي — هذه الاعراض تختلف باختلاف حال الجسد العمومي من جهة المزاج الدرني وبالنسبة الى المسافة من الرئتين التي يشغلها الارتشاح فوجود هذه المادة في الرئة ان كان في حالته الاولى المغلفة غير الناضجة او في حالة السيلة لا يحدث الا غير القليل احياناً من جهة القوة او تحت اللوح او يحدث حاسة كرب او رباط على في اعلى الصدر

اكثر حوادث السلّ الرئوي تبتدئ بسعال خفيف يابس غالباً عند الرواح صباحاً وعند التأوي الى الفراش ليلاً وهذا السعال يُنبّه الى القصبة والحنجرة وغشاءها المخاطي فيُحرّش مكسبي بمخاط مزج ثم يزيد السعال تدريجاً ويحدث نفث مخاط قليل مخاطي غوي محقط يدوم ويحدث مع ذلك عسر هضم او انحراف في الجهاز الهضمي وصداع مع غثيان وعوارض صفراوية وقلة شهوة الطعام ثم يشعر العليل بضعف ويُعيى من شغل قليل لم يكن يثقل عليه شغله ويشعر بحرارة في الكفين والاخمصين ليلاً وبعرق نحو الصبح فيقوم من رقاده بدون تجدد قوته يرهق الليل وتضيق اخلاقه وشهوته للطعام لا ضابط لها اي يشتهي صنفاً ثم يكرهه وهذه العوارض من اول اعراض انحراف الجهاز الهضمي ويشعر ايضاً بشيء من الهزال وعضلاته تصير رخوة تحت الجلد والمتحة تبيض مثل بياض اللؤلؤ واكمدة تتوسع والنبض يرتفع الى مابين ٩٠ و ١٤٠ ثم يعود السعال نهاراً ايضاً لاسيما بعد الحركة فاذا صعد سلّماً او طلعة يحتاج الحاله يقف ويتاح قبل

تمام صعوده وعدد التنفسات يكثر والنبض يزيد سرعة نحو المساء ويقلّ قوة ثم تحدث نوبات حمى كل يوم والترمومتر يدل على ارتفاع حرارة مدة الظهور قبل علامات طبيعية وصعود الحرارة هي بالنسبة الى نمو المادة الدرنية او ارتشاحها في الرئتين وهي ١٠٢ او ١٠٤ مدة اسابيع قبل الاستدلال على التدرن بسبب الهزال او بالعلامات الطبيعية. وهذه الحالة قد تدوم مدة اشهر وتارة يتقدم العليل نوعاً وطوراً يتأخر وفي كل هذه المدة تجمع المادة الدرنية في اقسام من الرئة او من الرئتين حتى يحدث الزهاب في الاقسام الرئوية بين مرتشحات التدرن في انسجة المخاطي او في النسيج الرئوي نفسه. واذا كان المرض شديداً يأخذ التدرن بسرعة فينفث صديداً وتقوى الحمى والعرق يفرز ليلاً والسعال يشتد والنبض بين ٩٠ و ١١٠ والهزال ظاهر وهذه الدرجة الثانية لهذه العلة

اما مدة هذه الدرجة ففيه معينة قد تكون بعض اسابيع وقد تكون اشهراً عديدة مع مدات اصطلاح ظاهر يجب ابتراز فرصتها بعمل استعمال الوسائل الشفائية عيادة في هذه المدات الظاهرة الاصطلاح يكون درن جديد في اقسام السالمة من الرئة حتى تبلغ درجة تهيج الزهاب كما تقدم فتعاد الاعراض على نسقها الاول باشتداد مع زيادة نفث صديد وهدم

اما الدرجة الثالثة فهي بعد تكوين الصديد تبتدئ المادة الدرنية وتفتت تبقى بؤرة في الرئة وعند ذلك تبلغ كل الاعراض المذكورة منتهى اشتدادها لاسيما الحمى والعرق البارد الغزير وفقد شهوة الطعام وزيادة انحطاط القوى وتزيد مائع مصفف من قبل تقرح غشاء الحنجرة المخاطي. النبض يبلغ مابين ١١٠ و ١٥٠ والهزال زائد والسعال يتقطع والنفث يتقطع وقد يحدث ذات الرئة او ذات الجنب او هوتاً في جوف البلورا وتقرح الحنجرة وكثيراً ما يحدث ايضاً ناسور استي ومع كل هذا الضعف والانحطاط القوى العقلية غالباً حالة صافية الى الاخر وكثيراً ما يطمع العليل بالصحة الى آخر رمقه

متى فتحت البورة الرئوية انفتاحاً تاماً يحدث السعال بسبب سهولة النفث . اما شهوة الطعام فتفقد والنوم لا يحصل الا بواسطة مخدرات وفي طول الاستطراء تقترح اقسام من الظهر والاليتين ويحدث ايضاً الطرفين السفليين وعند تقرب الموت قد ينزعج المريض كثيراً من قبل عسر التنفس . وفي بعضه الحوادث يحدث نوع من السبات او الهذيان وهكذا تنتهي حياة زهرها خير من بقائها وهذه الامراض قد تتم في مدة بعض الاسابيع وقد تطول سنين عديدة

اما تفصيل اسباب الامراض العمومية والموضعية والطبيعية لهذا المرض فهو ما يأتي

اكثرها وقوعاً هي امراض الانشاء المخاطي للحلقوم والحنجرة والشعب يبتدئ في الشعب الدقاق ثم يمتد الى الخلايا ثم الى القصبة والحنجرة حتى ينتهي في الزهاب حنجري من غير فقد الصوت او تغييره واحياناً يبتدئ في الحنجرة وينزل الى القصبة والشعب وعندئذ يبتدئ النفث وحمى الدق والهزال و تظهر علة او اكثر من العلل الحادة التي تخالط السل اي نفث دم او ذات الرئة او دآء الجنب او الزهاب شعبي ومن العلل المزمنة قرح الانشاء المخاطي الصوي وتدرن لسان المزمار والقصبة والغدد الشعبية او الزهاب درني في اغشية الدماغ

مادة النفث قد تكون صديدية وقد تكون صديدية مرقاً حاوياً او مخالط المذاق تارة يعوم على سطح الماء وتارة يغرق تحته وربما تخالطه مادة جبنية وفي الدرجات الاخيرة يتحول الى مادة خفراء او مدممة والكمية تختلف ما بين بعض الدراهم وبعض الاواقي

اما التدرن الرئوي فقد يسبق كل الامراض وقد يرافق الامراض الاولى وقد يحدث بغتة في سير المرض تارة يأخذ العليل بنفث دماً قرمزي اللون وهو في حالة الصحة كما يزعم ويتبع ذلك سعال وتظهر اعراض التدرن وغالباً اذا ظهر نفث الدم يظهر مرتين او ثلاث مرات قبل ظهور اعراض التدرن وكثيراً ما لا يظهر حتى بعد تقدم المرض فتفتح الاوعية الدموية الرئوية بتليين التدرن الساري وكثيراً واحياناً كثيراً متى يقتل العليل بالاستكسا من كثرة الدم المنبثق

في

في البرنخيم الرئوي

اما عسر التنفس في السل فشديد واحياناً لا يستطيع ان يتكلم اكثر من بعض الكلمات بدون وقوف وتنفس وهو يس بالنسبة الى شدة المرض . ويشتد جداً اذا افتتحت خراجة الى جوف البلبورا وكثيراً ما تحدث (يكون) الذمة في اعلى الرئة او تحت الترقوة وقد يعسر كثيراً بسبب صغرها والتصاقها بالاجزاء المجاورة فاذا صب ماء في القصبة ينفذ من الثقب المار اليه فيكشف عنه بحبس الواسطة

اما المعدة فمختلفة في هذه العلة وان لم تظهر غير علة آلية تخرف وظيفتها كما يرى من قلة شهوة الطعام وضعف الهضم وفي بعد السعال احياناً وعدم قبولها المواد الدهنية

اما الامعاء فغالباً منسهلة وفي اواخر المرض يحدث قيض وذرب بالتعاقب وقد يثقب المعا بالتقرح ويموت العليل بالتهاب البريتون الحاصل وفي البعض يحدث استسقاء بطني

اما الكبد ففي اكثر حوادث السل يحول حوولاً دهنياً بدون ان تظهر من ذلك اعراض مخصوصية

من اوضح اعراض هذه العلة الهزال وكثيراً ما ينتبه اليه العليل قبل سائر الاعراض وهو يسير سيراً غير منقطع حتى تزق جميع انسجة الجسم ولا يستثنى العظام ولا جدران الامعاء

اما العقل فصافٍ وغالباً يطمع العليل بالصحة ولو كان في اواخر العلة وربما تخرف القوى العقلية نحو تقارب الموت بزيادة الاينيميا الدماغية الحاصلة من الضعف والهزال الزائد

كثيراً ما يظهر نوع من السل الرئوي في الاسياخ بدون تدرن وذلك من قبل التهاب شعبي مزمن ينتهي الى تقصب بارتشاح فيبرين ثم يليه الفيبرين وتبقى بورات وخلجان

الاعراض الطبيعية -

(١) بالنظر - في الدرجات الاولى لا يرى تغير في هيئة الصدر اذا لم يكن

مقدار التدرن زائداً في ترى التنفس زائدة العدد والتدرن في اجزاء الصدر العليا ناقصاً في الجانب المصاب او تغلطح الجدران في ذلك الموضع ومتى تقدم المرض اكثر تبقى الاجزاء تحت الترقوة غير متحركة عند التنفس وتبقى انخفاضات فوق الترقوة وتحتها وهزال وزيادة في سرعة التنفس واذا فتحت فرجة في جوف البليورا تظهر الاعراض المذكورة سابقاً

(٢) الجس — بالجس يظهر نقصان في تمدد الصدر وزيادة الهرير الصوتي عند اعلى الرئة من تصلب النسيج الرئوي وعند تكوين البؤرة يزيد الارتجاف الصوتي بواسطة ارتجاف الهواء في البؤرة وقد يشعر تحت الجس بالقراقر

(٣) القياس — بالقياس في الدرجات الاول يرى نقصان في القطر المقدم الخلفي تحت الترقوة ونقصان في التمدد من قبل تقلص النسيج الرئوي او هبوط اكوصلات او التصاقات بليوراوية

(٤) اما القرع — ففي الدرجات الاولى مادام الهواء يدخل الى المسام الرئوية كالعادة وحتى زاد التصلب الدرني يصير القرع أصمّ اذا لم يتوسط قسمٌ من الرئة في حال الامفيسيما بين الجدران والقسم المتصلب . فيجب ان يُقرع عند التصعد التام وعند التصوب التام فعند ذلك مع وجود التدرن تزيد الرنة عند التصعد ويزيد الصمم عند التصوب كما يوجد في التهاب الجنب

في الدرجات الاخيرة متى كانت البؤرات ملآنة او محاطة بنسيج رئوي متصلب يزيد الصمم وان فرغت البؤرة او البؤرات وكانت قريبة الى الجدران ولم تتصلب البليورا تزيد الرنة وعند فتح الفم تُسمع رنة القدرة المتحققة لاسيما اذا استطرقت البؤرة الى احدى الشعب العليا

(٥) اما الاستقصاء — ففي الأول لتغير التنفس غير ان مدة التصوب تزيد عن مدة التصعد والنفَس منقطع فاذا استرت هذه الاعراض في جانب واحد تدل مع تدرن لاسيما اذا رافقها كتكة يابسة وتظهر هذه الاعراض اولاً في القسم تحت الترقوة وفوق اللوح وتحت اللوح . فاذا سمع في هذه الاقسام

C29

اصوات النهاب شعبي مستنشق اي تنفس خشن انبوبي مع خرخرة صفيرية ومخاطية ولاتتة تحت الفسحة الثانية بين الاضلاع وسمع على جانب واحد فقط فيحكم بالتدرن اذا زاد التدرن واصاب شعباً غير شعب الدقاق تفقد رنة الصوت واللفظ التنفسي في تلك الجهة ويصير التنفس طفلياً وان كان التصلب شاغلاً مساحة واسعة تسمع اصوات الشعب بالزيادة . ثم متى تقدم المرض تُسمع خراخر مخاطية وتنفس قدري وصلصلة معدنية وصوت صدري حسب حالة البؤرات والنسيج المجاور لها اما من جهة كون هذا المرض معدياً فاذا تُنفس نفس الطفل مدة او سكن احدهُ معهُ في محلٍّ غير مهوى حتى يتنفس الكريات الالتهابية والصديدية التي تكثر في الهواء عند تجمع الناس — ربانياً تربها

تدرن رئوي حاد

حدّه — نمو مادة درنية او ارتشاحها في الرئتين مع حمى شديدة تسيء سريعاً تنتهي بعد مدات مختلفة بين ٢٠ يوماً و ١٢ أسبوعاً

الباثولوجية — يوجد صيغتين (١) في الاولى ينمو في الرئتين درن اصفر غير ناضج بعضهُ ليّنة من مراكزها او مكونة بؤرات صفار محاطة بنسيج رئوي متكبد (٢) في الثانية تمتلئ الرئتان نتوءات رمادية مضفرة شفافة مع ذات الرئة في الدرجة الاولى واحتقان سيالي احمر او متكبد وقد تظهر الصيغتان معاً في رئة واحدة

الاعراض — هي اعراض حمى شديدة تختلف انبضاتها بين ١١٦ و ١٨٠ في الدقيقة والمعدل ١٤٠ والتنفسات تختلف بين ٢٦ و ٦٠ والمعدل ٥٠

والعرق غزير واللسان مسود والعليل يستقيء اما في هذيان او في نوع من السبات مع سعال مزعج وعسر تنفس وكثيرًا ما تشبه هذه الحالة بالتيفوس لاسيما اذا انتهى بعد ١٥ أو ٢٠ يومًا وهذه الاختلالات الدماغية مع ذرب تدل على تولد الدرن في الخشية الدماغية والاسعا كما انها تولد في الرئتين

التشخيص — قد يعسر التمييز بين هذا المرض وحمى التيفوسية حرارة كثيرة وفي الابتداء تشبه البرد آ، واوجاع متفرقة عند ان الكينا لا تؤثر فيها لاجل قطع النوب ومن اعراضها علامات عسر التنفس مع الانحطاط السريع والحرارة ليست هي بالنسبة الى سرعة النبض كما في التيفوس اي النبض سريع جدًّا والحرارة قلما تزيد عن ١٠٤ ف

العلاج — قد تقدم ذكر علاج الدرن بالكفاية ولا نزيد هنا غير الحث على كل واسطة لتقوية الجسم من الاطعمة المغذية على ما تستطيع المعدة ان تهضمها والمقويات مثل شراب الحديد والكينا والاستركنين المذكور آنفًا وتسكين الاعراض المزعجة التي تكبن السعال ليلًا بواسطة حبيبات الكودان او الافيون واضف سحوق دوفر قمحة ٤ صبغة بصل الفصل منظم ٣ صبغة بلسم طولو ٣ شراب ماكيفي . تصنع جرعة تناول ساعة النوم

قد مدح بعضهم الزرنيخ في السل الرئوي في درجته الاولى او الثانية ان لم يظهر اختلاط معوي . يعطى من الحامض الزرنيخوس $\frac{1}{70}$ من القمحة حبًّا كل يوم ويزاد كل ٨ ايام $\frac{1}{70}$ منه القمحة حتى يتناول العليل $\frac{2}{3}$ من القمحة كل يوم واذا حدث ذرب يقطع

اما معالجة الذرب الحادث في اثناء العلة فيجب ان يكون بكل احتراس وتمييز لانه كثيرًا ما يحدث انه اعراض الرئة تخف عند حدوث الذرب ولكن لا يجوز تركه لنفسه لانه يفني العليل باقرب وقت . قد يحدث من قبل تقرح في الامعاء فيجب الاحتراس من المسهل ليلًا يتهيج ذرب بتهييج قروح ساكنة

واذا زاد النبض يقاوم بزيت الخروع . ومن الوسائط لمقاومة الذرب خاولة سحوق دوفر قمحة ٤٥ مع الطباشير بالزبيق قمحة ٤٥ مساءً واليوم التالي يعطى ٣٠ قمحات كربونات البزموث مع ٣٠ قمحات كربونات الصودا . هذا واذا كان اللسان قذرًا وحتى تنظف اللسان يعطى كميات قليلة من الكينا وصبغة الافيون منع ٤٠ مع نحو ٣٠ نقطة ايثير كلوريك

سرطان الرئة

هذه العلة نادرة الوقوع ويسر تشخيصها في ابتدائها وقلما تحدث بدون ظهور المادة الدرنية في بعض الغدد على سطح الجسد ومن اعراضها سعال وعسر تنفس وصمم وألم في الصدر ونفث دم فاذا ظهرت هذه الاعراض مع ظهور سرطان في عضو خارجي او بعد استئصال سرطان واذا كانت الاعراض الطبيعية في اجهزة الرئة السفلى او المتوسطة يشخص سرطان الرئة ويؤكد التشخيص اذا ظهر في النفث كريات سرطانية وكثيرًا ما ينفذ المرض بين الاضلاع ويظهر في الخارج

العلاج — علاجه عبث ولا يطمع بشيء غير تطييف الاعراض المزعجة

علل ريوية زهرية

(١) التهاب عشاء الشعب المخاطي التهابًا زهريًّا

هذا الالتهاب مع الحمى التي ترافقه قد تسبق ظهور العلل الجلدية ويزول عند ظهورها واذا زالت بغتة قد يحدث هذا النوع من الالتهاب عوضًا عنها ومتى طال قطعه

اعراض السل الرئوي بدون تدرن وبدون علامة طبيعية غير علامات الرئة بشعبي من مستقص وما يتبعه شكاً في التشخيص اهم الخواص تسمية الاضلاع العالية والنقرة من قبل المرض الزهري

(٣) حدوث عقد صفية زهرية في النسيج الرئوي

هي في طبيعتها مثل العقد التي تظهر تحت الجلد او على الساق وتتولد عند محيط الرئة وقاعدتها وتشبه عقد ارتشاح ذات الرئة وهي في البدء آذ صلبة ثم تلين مثل الدرن وتعرف اعراض درن غيرها واقعة في اقسام نادرة للدرن وتبين القحة على تشخيص العلة

(٤) حدوث عقد صفية على درجات شتى من نمو وحدول مع درن وخمي

هي في الغالب تظهر ايضاً على سطح الجسد ناتية من النسيج الخلوي مثل حبوب السبلة ويشعر بها تحت الجس كأنها ملآنة صفاً ومن ذات تسيترا وكثيراً ما تحدث على الساق وعلى الذقوة وتنمو في جميع انسجة الجسد واذا كانت بقرب سطح الجسد تلين وتنقرح واذا كانت في الاقسام الداخلية كما في الدماغ او الكليتين او الخصيتين او السحاق او القلب او الرئة قد تبقى كامنة ساكنة وقد تحول حولاً دهنياً فتقيحاً وفي الرئة قد تحدث اعراض سل رئوي

العلاج — علاج هذه العلل هي حسب المبادئ المذكورة في علاج السيفلس

غنغرينا الرئة

حدّها — هي انحلال النسيج الرئوي وتفتته وتقيّحه حتى لا يعرف فيه خيوط او كريات او ابيثليوم على الحالة الطبيعية بل يتحول الكل الى مادة مصفرة — مسودة ممزوجة بمواد دهنية او زيتية سيالة ذات رائحة منتنة

الباثولوجية — هذه العلة نادرة وقتالة وقد لا تشخص مدة الحيوة تشخيصاً تاماً ان لم يحلل نفث المادة المنتنة عيانة يدل عليها هيئة العليل الرديئة والتيء والاسخطاط واذا ظهرت المادة المذكورة في النفث تم التشخيص وغالباً تحدث بعد ذات الرئة وربما تبدو ذات الرئة سيراً خبيثاً بدون اشتداد الاعراض حتى تنتهي بغتة في تهور التفتر يا واذا كان القسم المصاب صغيراً ربما تفصل الانسجة المنتة عن الحية ويسلم العليل كما يحدث في غنغرينا الاطراف. واكثر الحوادث المذكورة حدثت في المجانين او مع حمى تيفوسية او سل او مرض برغتا او ذئبة الحيل او دم صديدي او السكربوط او اسقام زئبقي او بعد جروح بالغة الى الرئة

العلاج — يعالج بالمقويات والمبرءات اي الكينا والخمر وما والكلور وكلورات البوتاسا وتنفس بخار الة بتينا الحاوية على قاءٍ غالٍ والحامض النتريدروكلو ريك مع الكينا والاشربة المدة المختص مثل انواع البيرا والاطعمة المقوية المغذية

ربما افاد استنشاق بخار الحامض الكربوليك

نفث دم أو نزيف رئوي

حدّه — هو افراج دم بالنفث

باثولوجيته — كمية الدم الظاهر بالنفث قد تكون قليلة يخلط بها النفث فقط وقد تكون بعض الدراهم وقد تكون بعض الاواقي يقتل العليل بالكدة او بالاسفكسيا من قبل امتلاء المسالك الرئوية بغتة وحدوث نفث دم يبقى لهنّ بحدوث علة رئوية او قلبية وربما يسبق ظهور على درنية مدة سنين

الاعراض — قد يحدث نفث الدم بغتة بدون عارض سابق وقد يشعر العليل بثقل في الصدر والم بين الكتفين او ضر تنفس او خفقان قلب وبرد الاطراف ثم بعد

بوميناه او ٤ بجعرة بكلاه او تدع في الكبوة ثم سعال فيخرج نارة دم سرياني ونارة دم وريدي وقد يحدث السعال قيأ ايضاً فيمتزج الدم مع مواد معدية فان كانت كمية الدم قليلة قلما تأثر صحة العليل وان كانت كثيرة يبقى ثقل في الصدر وعسر تنفس وخرخرة مخاطية وانخطاط قوى واصفرار البشرة وورم الوجه وهيئة اضطراب وخوف او يحدث غشيان تام يعقبه على قطع النزيف

ان نفث الدم وان كان كثيراً ينتهي احياناً في بعض الساعات او تظهر خطوط دم في النفث بعض الايام ثم بعد الانخطاط والضعف مدة يحصل رد فعل وان كان العليل قوي البنية يعود الى صحته الاعتيادية واذا ثقل اكال يسود اللسان ويسرع النبض ويموت العليل تهوراً او تظهر اعراض تيفوسية

التشخيص — لا يشتبه بعلة اخرى سوى قيء الدم ويبين على تمييزه المستقيء وفي قيء الدم يظهر في المبرز ايضاً وزنه لا يكون في نفث الدم

الانذار — هو بالنظر بالنسبة الى كمية الدم الذي يخسره العليل وان لم يحصل خطر من كثرته يخيف بسبب توقعه وتنائجه البعيدة

العلاج — من افضل انواع العلاج في نفث الدم في طرطرات البوتاسا زج مع ½ قمحة افيون كل ٤ أو كل ٦ ساعات وكذلك الحوامض المعدنية مزجا الحامض الكبريتيك ٤ نقط مع افيون او مورفينه كل ٤ أو كل ٦ ساعات . ويعطى ايضاً في خلال المرض خلات الرصاص قمحة ٣ مع ½ قمحة افيون كل ٤ أو كل ٦ ساعات . ومنهم من يعول على نبرات البوتاسا ومنهم من يعول على مدرات الصوديوم مع زج او زج كل ٤ أو كل ٦ ساعات

اذا حدث نفث دم مع انقطاع الطمث تفيد مستحضرات الحديد مزجا كبريتات الحديد قمحة ½ مع زج كبريتات المغنيسيا ٤ مرات كل يوم

اذا رافق النزيف الرئوي علة قلبية يضاف الى المواد المذكورة ٥ او ١٠ نقطات صبغة الديجتال او زج روح ملح البارود اكلو وربما تفيد فصادة خفيفة او اخذ دم بكؤوس او علق من القسم العنبي او من بين الكتفين

مدح بعضهم وضع ثلج على السلسلة الفقارية مع مناولة درهم او اكثر من صبغة الديجتال او ٦ أو ٨ قطرات من سكوتة

وقد نجح الحامض الخصيص . يعطى منه ٨ أو ١٠ قطرات كل ساعة حتى يقف النزيف

لا بد من الراحة التامة الجسدية والعقلية في مدة المرض وفي مدة النقه منه

القسم الرابع

علل الاوعية الدموية الكبار وعلل الدم

٥ التهاب الاورطى

حده — الدم مع نبضان على مجرى الاورطى او تحت الثدي مع قشعريرة وحمى وعسر تنفس وخفقان قلب زائد

الباثولوجية والاعراض — اذا وجد التهاب عند فتح الرئة أحدث تغيير غائر الباطن فذلك تغيير حصل بعد الموت باقتباص مادة الدم الملونة اما دليل التهاب الاورطى فهي احمرار زائد في اوعيته الدموية وورم غائر الباطن مع لين وخسارة نظم اللمع وعوضاً عن ذلك خشونة وتبرغل وانتفاخ ليفي وربما تقرح في بعض الاماكن ويكون الوعاء قد خسر لدونته ايضاً فينفجر برولة تحت الضغط يزيد الالم ويزيد ايضاً بالحركة ويسمع نفخ خشن عند التقلص من قبل مرور الدم على القشاء الخشن وربما يسمع تجاه الفقرة الثالثة الظهرية احياناً

التهاب القفرات الصلبية وترتيب هذه الفقرات الى الوريد الاجوف العلوي وعنقه الكوراق

الاسباب — من اسبابه الريوماتيسم والتقرس والزهري

العلاج — ارسال الماء على مجرى الاورطي او الكوؤس وكمادات واقرة من الاثيون او من الكلوروفورم والايثير لاجل تسكين الالم وتلطيف عسر التنفس وقد زالت حدة الالتهاب ربما يفيد بوديد البوتاسيوم او الكلسيكوم

انيورزم الأورطي

حدّه — تمدد قسم من الاورطي محدود حادث بسبب خلل في احد اغشيته

الباثولوجية والاعراض — هو غالبا يحدث عند قوس الاورطي الصاعد اي من الاجزاء التي يصدرها الدم باكثر شدة والاعراض تختلف حسب اختلاف جرم الانيورزم اذا كان الانيورزم صغيرا وفتح الى الشعب يحدث نفث دم متتابع مكرر على كميات قليلة فيجب عند حدوث ذلك فحص الحنجرة لئلا يحدث من ضغط اورام او سلع و فحص الصدر لكي يكشف عن الانيورزم . اما عسر التنفس الزائد مع انيورزم من قبل ضغطه على القصبة الحنجرية السفلى اي الراجعة من فروع الاذية وليس قبل تقرح الحنجرة وقد يحدث عسر تنفس بشبه نوبة الربو من تقاء ضغطه على اصول الشعب او يحدث اعراض الالم الصدري او نقر القلب من قبل الضغط على الاعصاب الصدرية

النفث فقد يحدث على واحد من حالات اربع (١) نفث رغوة مخطط بدم (٢) نفث صديدي مثل نفث ذات الرئة عدا انه اقل لزوجة واكثر رغوة (٣) نفث مادة ملونة بالون البنفسجي او مثل لون عصير البرقوق (prune) (٤) نفث على احدى الصفات المذكورة مع نفث دم حر احيانا

ومن علاماته انقباض الحدقة مستمرا على اكتاب المصاب . ومع هذه الاعراض

قد تحدث حمة الصوت وعسر ازدراد مواد جامدة وثقل في القسم المعدي

الاسباب — غير معروفة غير ان جانبا من حوادثه المذكورة حدثت مع المزاج الريوماتيسمي او التقرسي او الزهري او الوراثة

العلاج — التدبير الضابط من جهة الاطعمة والاشربة اي الامتناع عن مواد غليظة و عن كثير المواكيل وفصد موضعي لاجل تخفيف الالم احيانا و ديجتال او اكونيت او قيد اتيرين لاجل تسكين حركة القلب و سكتات لاسيما البنج والكلوكاريوم (حقنة البنج) والهو موفين مع الراحة التامة والاستلقاء لاجل الاعانة على تكوين خثرة في الكيس

الدم الصديدي

حمى صديدية

الباثولوجية — يحدث نوع من الحمى فيما يكون الدم قد انحرف عن حالته الطبيعية حتى تنتج عن ذلك مراكز التهابية شتى مثل ميل شديد الى توليد الصديد في هذه المراكز وقد ذكر علماء الباثولوجية عدة احوال مرضية من هذا النوع سموها باسماء مختلفة حسب جواهرها مثل (١) الحمى الصديدية (٢) الخراج الصديدي (٣) انسام الدم بالصديد (٤) انسام الجسم بالصديد (٥) الحمى المنتنة (٦) الدم الصديدي (٧) التهاب الاوردة

في الاول والثاني تكثر اخراجات الصديدية في الجسم وفي البقية يحدث التهاب ثانوي او انتقالي في عدة مراكز مع توليد صديد فيها او مع تكوين خثرات في الاوعية تسدها او تحدث في الاوردة التهابا وفي الاحشاء لينا وفي الاطراف غنغرينا الحمى الصديدية كثيرا ما تظهر بعد امراض خصوصية حادة مثل القرمزية . تتولد خراجات في النسيج الموصل تحت البشرة في مواضع شتى من الجسد وتراقبها حتى سميت احيانا فضلات المرض . مثلما الفساد في دم البغض المعروف بالدغل .

اذا اصاب صاحبه جرح او ما يشبه ذلك لا يختم بدون نقب بل يكثر تكوين الصديد وتقرح وهذا هو المسمى الخراج الصديدي وربما تحدث في بعض الاحيان حمى من هذا القبيل اي فساد الدم وعند حدوث الحمى تكوين خراجات ذكر بعضهم حدوث ذلك مع الحمى الريوماتيزمية في النسيج الخلوي حول المفاصل وتارة في الاحشاء الداخلية

تمتاز هذه الحمى عن التيفوئيد والتيفوئيد بصعود الحرارة من اولها وظهور الهذيان باكرا وعدم ظهور الطفح الخصوصي وسرعة تكوين المراكز الصديدية

اما الدم الصديدي او انسلام الجسم بالصديد فربما يحصل من امتصاص الصديد المحول اي بعد احالته الى مادة لبنية قابلة لان تكون دما مآء وزلال ودهن ومخاط ومولدين واملاح وسكر. اما الصديد نفسه فكرياته تختلف بين $\frac{1}{2000}$ و $\frac{1}{4000}$ من القيراط فلا يدخل الاوعية بالامتصاص بل يدخلها اذا فتت خراجه الى وعاء دموي وهذه المواد المحولة المشار اليها اذا انتصت تفسد الدم حتى يميل الى التخثر في الاوعية في اكثر وربما يحدث ذلك في على شتى ومن نتائجه ما سمي غنغرينا البارستانات والتهاب الاوردة. اذا التهب وريد يبتدئ الالتهاب في النسيج الخلوي في طبقاته الخارجية ولو حدث الالتهاب من قبل فجيج في داخله كما اتضح من الامتحانات بوضع فجيج داخل وريد وعند حدوث هذا الالتهاب يتكون في الوريد الملتهب خثرة من الفيبرين وهذه الخثرة تتحول الى سيال يشبه الصديد وقد اتضح من امتحانات فرخو انه اذا توقف الدم في الاوعية او دلتشح فربما يتخثر على ٩٨ف وتكون هذه الخثرة في موضع ما سمي ثرمبوسس Thrombosis والخثرة ترمبوس Thrombus فاذا انفلتت الخثرة من موضعها وسدت وعاء اخر سمي امبولس والفعل امبولسم وهذه الخثرات قد تنتقل من الاوردة الى القلب او من القلب الى الشرايين كما ذكر في الريوماتيسم وانفرس فطوهر آپيميا اي الدم الصديدي وظهر التهاب الاوردة تبتديء بتكوين خثرة في موضع ما وقد يصير تحقيق هذا الموضع احيانا كثيرة. وقد حدث ذلك في الاطراف من التهاب تجليد وفي الجروح وبعد كسر عظم وبعد فتح خراجات وبعد البتر واعمال اخر جراحية. وقد يحدث ان جزءا واحدا مصابا بعلة ما يفسد الدم الذي فيحدث هذا الدم الفاسد توليد صديد في اجزاء

اخر مثل الرئة او الكبد او الكليتين. قد ذكر بعضهم حدوث ذلك من قبل تقرح الصمامات القلبية وذكر حدوثه من بثرة صغيرة في القناة الصدرية وكلما حدث التهاب الاوعية اللمفاوية اوقفهم غدد او التهاب وريد يجب ان يتذكر امكانية حدوث امبولسم او پيميا

وقد يحدث العلة التي نحن في صددها هو ثرمبوسس فاسد احداثه فسادا في السيالات الجسدية وكثيرا ما يحدث ذلك عند حدوث كسر عظم او ناسور عظمي اذا امكث صاحب العلة في هواء ردي ولذلك تحدث علة الدم الصديدي بين الاجناد وفي محال المرضى غير النظيفة وهي نتيجة حمى النفاس مرارا كثيرة

اذا احدث امبولسم في الرئة يحدث دآء الجنب او ذات الرئة او كلاهما مع تكوين صديد وربما غنغرينا واذا احدث في الدماغ يحدث لينا

اذا احدث في القلب يحدث تهور اي نبض ضعيف صغير سريع متقطع وانحطاط وعسر تنفس مع سرعته واصفرار الوجه مع زراقه وعرق بارد غزير وخوف وضربات في دركات القلب

اذا احدث في الدماغ الرئوي يحدث هبوط الرئة والتهاب البلورا وتزيف رئوي والتهاب شعبي مع سعال ونفث وضيق التنفس وهيئة خوف وانزعاج وانحطاط الحرارة ونبض قلبي تقلصي وتوجع اوردة العنق وزراق الجسد ودوار وبول زلالي وورم الاطراف

العلاج - المقاصد فيه هي ازالة الاسباب المحدثة وتخفيف شدة الدورة حتى تعطى فرصة لتذويب الخثرة وانعاش القوى لاحتمال العوارض الالتهابية والمقوية وتسكين العوارض العصبية بالمسكنات

الفصل العاشر

امراض الفم واللسان والحلق والبلعوم والحنجرة

والمري

القسم الاول

وسائط تشخيص على الفم والحلق والبلعوم والحنجرة

المرئي بجوسكوب او نظارة الحلقوم او الحنجرة هي مرآة معدنية على طرف شريط تكون مع الشريط زاوية منفرجة فتدخل الى الحلقوم ويُرى عليها نور من مرآة مربوطة على جبهة الناظر. تُمسَّ المرآة الحلقية في ماء فاتر لكي تحمى قليلاً حتى لا يجمع عليها بخار النفس فيحجب النظر. وبهذه الواسطة ترى الاجسام الحلقية او الحنجرية في المرآة منقلبة وقد يلتزم الطبيب ان يبقي العليل احياناً على احمال المرآة في حلقه بعد خلوها فيه عدة مرات قبلما يستطيع ان يرى بها شيئاً وهذا العمل مثل استعمال الاوفتالمسكوب يقتضي له ممارسة وتمرين

القسم الثاني

امراض الفم واللسان والحلق الخ بالتفصيل

التهاب الفم

التهاب الفم على ثلاثة انواع (١) اريثيما او التهاب سطحي بسيط (٢) التهاب دفتيري او دفتيري (٣) التهاب كويلات الفشاء المخاطي

(١) اريثيما او التهاب سطحي بسيط — كثيراً ما يحصل من ابر رطبة الزكام او من مناولة اشياء حريفة او سخنة او من القيء او من حفر على الانسان يجمع

رواسب السيالات الغبية عليها ومن شرب التبغ ويرافق الالتهاب الفمي الزئبقي ويرافق بعض العلل المعدية مثل القرمزية وقد يحدث من انحراف في الجهاز الهضمي به تولد غازات او سيالات حامضة حريفة في المعدة والامعاء. الاطفال الرضّع كثيراً ما يُصابون به فيسيء عليهم الرضاع وربما تحدث منه تشنجات اهتزازية

العلاج — تزال الاسباب المهيجة وتُعطى مسهل لطيف لاسيما الراوند مع المغنيسيا وتُعتنى بنظافة الفم والاسنان

التهاب دفتيري او دفتيري — كثيراً ما يصيب الاطفال المولودين حديثاً به تتقيح مفرزات الفم فتصير جبنية لاسيما داخل الشفتين على راس اللسان حيث تتكون قشع حمر وحويصلات تفرز مادة جبنية واذا ازيلت يظهر الغشاء المخاطي تحتها احمر ثم تتجدد بسرعة وكثيراً ما يرافقه حمى وتورم الغدد المجاورة ويصير الاذدراد وبعض الاحيان يحصل ذرب شديد يميت الطفل وهذا النوع يحدث بعد الحصبة غالباً [illegible] احياناً

العلاج — يغسل الفم بمواد ملينة مثل ماء بزر الكتان الفاتر او الماء الفاتر وحمض بعض الليمون. بورات الصودا نوع كليسيرينا ٢ غرام ماء الورد ١٧ غرام المزج وكثيراً ما يفيد في هذا المرض كلورات البوتاسا غرغرة وشرابه اي بين ٢ قمحات و١٠ قمحة كل ٤ او ٦ ساعات ويفيد فيه ايضاً غاغر من الكرازوت ومن الخل مع العسل ومن الكحول وما يشبه ذلك

(٢) التهاب كويلات الغشاء المخاطي وقلاع

يبتدئ مثل الالتهاب البسيط ثم تتكون حويصلات بيض فيها سيال صاف تنجر فتبقى موضعها قرحة صغيرة ذات حافة مرتفعة وهالة حمراء وقد تنبت فيها مواد نباتية فطرية ولذلك حسبها احياناً من الامراض الحكية

العلاج — فضلاً عن العلاجات المذكورة انفاً يفيد نيترات الحديد الاوكسيدي

هضم . سبان نيترات الكديد الزئبق نقيط شراب اليبون ٢ج ماء ٣ج يعطى من
هذا المزيج لولد من عمر ٤ سنين نحو ربعه ٤ مرات كل يوم
متى كثرت المادة الفطرية يفيد مذوب كبريتات الصودا غرغرة اي كبريتات الصودا
زرج ماء زرج
ويجب ايضا ان يرتب العليل على ترتيب حسن من جهة الطعمة والاشربة والمطعومات
ذيك يفيد ايضا [illegible]

تقرح الفم تقرحا غنغرينيا

نوما —

يبتدئ تجاه العوالم السفلى مثل التقرح الزئبقي ويمتد على اللثى ومنها اللثى الى الشفتين
والخد فيكون في الخد ورم صلب يتغفر في وسطه ويثقب الخد وتمتد الغنغرينا الى الوجه الخ
كلها فتسقط الاسنان والاضراس و يسيل من الفم لعابية منتن

العلاج — يوضع على الوجه المصابة حامض نيتريك ثقيل ويغسل الفم بالحامض الكربوليك
اي ٢ج في نحو ٤٠ او ٦٠ ج ماء فاتر ويتناول العليل المقويات والمنبهات مثل
الكينا والكونياك والمرق .. ويعين فيه ايضا كلورات البوتاسا وماء الكلور

التهاب اللسان

التهاب نسيج اللسان الخلوي او بانحلاله نادر وقد يحصل من مواد حريفة أُدخلت الى
الفم او من كيه او لسع هوام او من الفعل الزئبقي ومن سم القدمونية او —
الحديدي وقد يحصل بحدث التهاب بعضه من وخز حروف اضراس مكسورة

اعراضه — يرم اللسان حتى ينفر من الفم وسطحه الاعلى ابيض وقد يختلط المرتشح
عليه دما فيسود والسطح الاسفل احمر قاتم ومن ضغطه على الاسنان والاضراس
يتقرح والالم من ورمه وضغطه شديد جدا متى يمنع المضغ والازدراد والتكلم ومن
انفتاح الفم يسيل اللسان النافر منه بخف وترم الغدد اللعابية ويضغط الوريد

السبابة فيزرقان وجه وقد يشتد الامر حتى يسد الورم الكلوتيس فيقع العليل في خطر الاختناق
اما الحمى فشديدة مع سرعة نبض وخوف واضطراب واذا اعتل عسر تنفس مدة يصغر النبض
ويقع العليل في غيبوبة مثل ما يحصل من الاستسقام بالكاربونيك .. اذا سار المرض سيرا
حسنا تجمع الاعراض بالتدريج وكثيرا ما تقصر مدته بالعلاج الموافق

يحدث نوع من التهاب اللسان سببه التهاب المرتشح فيه يتقسم اللسان بالورم الى فصوص
وفي الانعدام بين الفصوص تجتمع فضلات الطعمة والاسبثيليوم فيقرح ويتشقق وبعد شفائها
تبقى علامات الفصوص

العلاج — يقتضي اخذ الدم من اللسان نفسه بشقه طولا واذا اشتدت الحمى والورم
يعتمد على الفصد العام . اما التهاب اللسان فيزيد بالتهاب اللثة فيعالج العليل قطع ثلج
ويبقيها في فمه حتى تذوب ويعطى من المواد الملجية شرابا او حقنا — بعضهم يشير بكثرة
العلق مكررا واذا اشتد خطر الاختناق شق الحنجرة اما قروح اللسان فان كانت زهرية
او زهرية فتعالج حسب طبيعتها . اما البسيطة فتعالج بغراغر كلورات البوتاسا او مسحها —
بنيترات الفضة او كبريتات النحاس او بغراغر من مذوب بورات الصودا او مدوف بعض
المواد النباتية القابضة وقد مر شبه وشبيه بين وبين سرطان

التهاب اللوزتين

اعراض هذه العلة هي احمرار الغشاء المخاطي على اللوزتين وورمها واحتقانها دما مع ورم —
اللهاة والفاصة والحانها حتى يستمر طرفها على قاعدة اللسان فيحدث فيها وغدغة وغصة
تهيج سعالا وطلب الازدراد المتواتر وذلك مؤلم جدا . و احيانا يزيد الورم حتى
يكاد يستد الحلقوم والمرتشح في الغدة اما معلل واما ليفيا فاذا كان ليفيا تبقى الغدة
متضخمة بعد زوال اعراض الالتهاب محدثا قصفيرا في الصوت وعسر تنفس في النوم لاسيما
اذا استلقى العليل على ظهره لانه يبقى فيها نوع من التهاب الغشاء المخاطي وتوليد مخاط
يتجمع في الحلقوم اذا ما ازيل بسعال ونفث كل مدة قصيرة . وقد ينتهي هذا الالتهاب
الحاد بالحل وقد ينتهي بالتقيح فتشتد الاعراض جدا الى ان تفتح الخراجات و

تنتج بعالي اوتي او ضحك

ترافق هذه العلة حمى نادرة شديدة تدوم حتى يحل الالتهاب او حتى تفتح فرجة الصديد

ومقدار الانحطاط المرافق هنا مرض ليس بالنسبة الى العلة الموضعية اي العلة الموضعية

جزئية والعروض العمومية شديدة

العلاج — يعالج بالعناية على اللوزتين من خارج وبالمساحيل والغرغرة المليئة وتنفس ابخار

الماء وفتح اللوزتين موضعيًا بجرحها بمبضع حاد ويسيا اذا زاد ورمها وفتح الخراجة حالما

يصير توليد الصديد . ويُستعمل شربًا المبردات والمعرقات ويُمكن الاستعاضة المصبي

بمحلول دوفر مساءً

متى اصاب هذا المرض احدًا مرتين يصير كأنه معتاد على حدوث اسباب الانصباب والزكام

وغالبًا يخصر بهذا العليل ١٠ أيام او اكثر اذا انتهى بالتقيح

من الاسباب المعدة انحطاط القوى من قبل شغل شاق عقلي او جسدي او الامتناع عن

الطعام مدات متتابعة وسوء الهضم ومناولة الشربة الكحولية قبل الخروج الى هواء

الليل . ثم عند حدوث ما يقطع الافرازات الجلدية تحبس المادة المرضية في الجسد وهي

تختار اللوزتين كما ان سم الفرنس يختار الرجل

بناءً على ما قيل من حرية الاسباب قد اعتمد على علاج عند العلاج المعتمد عليه في الالتهابات

الاعتيادية وهو هذا

في كربونات البوتاسا زلال مسحوق رابع الكواكوم قمحة او صبغة الكوكوم

مآء الصنع العربي ما يكفي للتذويب مآء حتى يصير الكل زلج يوخذ مع ١٥

قمحة حامض نيتريك فاترًا ٤ مرات كل يوم

غرغرة — صبغة اليود ٣٠ مآء زلج يتناول العليل مقدارًا كافيًا

من المرق واذا اقتضى الضعف يتناول ايضًا قليلًا من الخمر الجيد

التهاب النكفة —

ابو كيب وو

حدّه — هو التهاب عدة النكفة التهابًا خصوصيًا وهو في بعض الاحيان معدٍ

باثولوجيته — ان ذكرهنت العلة بين العلل الجهدية او في مذكرها بين الالتهابات . غالبًا

تصيب الاولاد الذكور وتارة تكون واحدة وعدتها سم خصوصي

اعراضها — حمى خفيفة مع العرق في قسم النكفة يبوق فتح الفم والمضغ مع ورم والم تحت

الضغط وحرارة تحت الاذن وقد يمتد الالم والورم الى الخد تحت الفك واللوزتين والحنجرة

واحيانًا يبلغ الورم درجة زائدة لاسيما اذا اصيب الجانبان معًا ويبقى على ذلك ٤ او ٥

ايام ثم ينتهي بالحل فتزول الحمى ويحل الورم تدريجًا ونادرًا ينتهي بالتقيح . اذا اصاب

النكفة برد لا سيما في اوقات العرض يرتد الورم فتدم الخصيتان في الذكر والثديان في

الانثى مع الم شديد فيهما وربما عرض احتقان الغشية الدماغ او احتقان الفشاء

المخاطي المعدي المعوي وقد يعترب الفرج او المبيض في الاناث

الالتهاب النكفة العرضي غير الخصوصي كثيرًا ما يحدث بعد التيفوس — وبعد امراض اخر شديدة

العلاج — اذا اشتد الالم والورم يركب على النكفة علقوم بعد ذلك يعتمد على ضمادات

سخنة من الماء السخن والدقيق المليئة ويُعطى مسهل ملحي ويُرتب العليل على ترتيب

مقاوم الالتهاب من راحة وطعمة مهذبة . وهكذا تعالج ايضًا التهاب الخصية الذي

اذا احدث

التهاب جويصلات الحنجرة المخاطية

علة الخطباء

اعراضه — بحة الصوت وسعال وتنخع لجلب ازالة المفرز المجتمع في الحنجرة وعند النظر

الى الحلقوم ترى الجويصلات وارمة مثل تبرغل على سطح الفشاء المخاطي وقد تقيح وتنخر

وتسبب صديدها في الحنجرة او يخرج بالتنخع قطع صغار مرنة تشغل بال العليل كثيرًا

وربما التهبت الى درجة متعبة وهو غالبًا يصيب الذين يلتهمون كمية التكلم كالمخطباء والواعظين ويصيب ايضًا المولعين بشرب دخان التبغ والتنبك

علاجه — هو من العلل الوشيكة ويعالج بالمقويات مثل الحديد واليكينا والاستركنين وضمادات من نيترات الفضة ٤٠ او ٨٠ قمحة لكل زوج مآ ويستعطر مع الراحة وترك الاسباب المهيجة وطول المدة لانها علة مزمنة غير حادة

خراجة وراء الحنجرة

هذه العلة كثيرًا ما تصيب الاولاد ذوي المزاج الخازيري وغالبًا يرافقها او يحيدثها تنور بعض الغدد الصنفية فتكون هذه الخراجة بين السلسلة والحنجرة وقد تكون نتيجة تيفوس او حصبة او علة اخرى من علل سموم الدم فاذا كانت من قبل علة الغدد يستقرا عروكة عضلات الصدر والرقبة وعسر ازدراد وسعال وشرقة عندما يجاول الطفل الرضاب او عندما يرضع الطفل وقد يكون السعال من النوع الذي يجي مع عسر تنفس فيشتبه بالذبحة فاذا نظر الى الحلقوم يرى سطحه المؤخر منتفخًا الى قدام حتى يكاد يسد الحنجرة وبالاصبع يشعر بورم رخو من متموج ورآء اللهاة والحنصة . اذا انفجرت الخراجة يخرج صديدها الى الفم او الى القصبة فيختنق العليل ان لم تكن له استطاعة على اخراجه بالسعال . وقد يتخلد الصديد بين العضلات الرقبية الى الصدر فيحدث دآء الجنب او ذات الرئة او اقرباب الناموس او يحدث ورم المزمار فيختنق العليل سريعًا

العلاج — تفتح الخراجة حالًا وتعالج حسب الاعراض الحادثة

التهاب الحنجرة

هذا المرض شديد الخطر سريع السير يقتل بالخنق اي بورم الفضاء المحاطي الالتهابي ثم ارتشاح مصلي فيه فيكمل انسداد المزمار

اعراضه امراض نزلة . اي قشعريرة والم في الحنجرة مع حاسية اختناق وبحة الصوت او فقدته تمامًا وصفير من ضيق مجرى النفس وسعال رنانه نحاسي جاف — اذا حدث مرة فغالبًا يعود عند وقوع اسبابه

العلاج — يدخل الى محل العليل بخار الماء السخنه بكثرة اوتحت ناموسيته ويوضع على الحنجرة وبعدها فلانيلات سخنة وقراريط زيت التربنتينا الى النقرة واذا اشتدت الاعراض ووقع الخطر من ضيق المجرى تشق القصبة

الحمدة — اي فقد الصوت

حدها — هي عدم الاستطاعة على التكلم بصوت اعلى من اركز بسبب علة في الحنجرة

الباثولوجية — قد يحدث من قبل زيادة استعمال آلة الصوت مثل كثرة الغناء او التكلم او الخروج البغتي من محل دافئ الى البرد او بالعكس او من قبل علة ريوماتيزمية او من قبل هيستيريا . وكثيرًا ما يحدث عند سيل الطمث ان بعض الاصوات الواهية تفقد وقتيًا او من قبل ضغط من انيورزم الاورطي . يصيب كل عمر ويصيب الاناث اكثر من الذكور . قد يحدث ايضًا من قروح او تآليل ثابتة مع الاوتار الصوتية وكثيرًا ما يرافق اسل الرئوي من هذا القبيل

الاعراض — اهم اعراضه فقد الصوت اذ لا يظهر الم والسعال والانف وصحة العليل غالبًا جيدة ان لم يكن من قبل علة اخرى . يهجم بالتدريج وادرًا يهجم بغتة وكثيرًا ما يزول ايضًا بسرعة

التشخيص تشخص العلل الموضعية بالالنجوسكوب واكثر غالب ذلك وتقرح بصحة العليل او ظهور اعراض اخر

الانذار – الحدة الذاتية قليلة الاعتبار اما المرضية فخطيرة الوصلية اذا حدثت في السل تُنبئ باقتراب الموت

العلاج – هذه العلة عسرة البرؤ احياناً . غالباً تفيد فيها المقويات ووسائط اصلاح الصحة العمومية ثم المحرات الموضعية . اذا احدثت عن علة خصوصية تعالج تلك العلة وتفيد خيراً المادة الكهربائية

التهاب غشاء المري المخاطي

هذا الالتهاب قلما يحدث عن غير سبب عرضي مثل شرب السوائل سخنة او سامة او كاوية – عرضاً او قصداً

اعراضه – الهضم عند الازدراد او عدم استطاعة البلع تماماً مع نفث مادة لزجة اوقيئ اذا جرح او ازيل الغشاء المخاطي فدبيق مخيط اعراض ضيق المري سيلان وهزال وضعف او يظهر تقرح مادي فتظهر اعراض حمى ارتعاش وما يشبهها او يمتد الى جوف البلورا او الصدر

العلاج – يعالج بالحقن والمحرات على الضيق او بين الكتفين والاشربة المضعفة وتناول الهلمة سيالة وقطع جليد اما القروح فتعالج بالقوابض مثل نيترات الفضة غير انه يجب الحرص التام في تنزيلها لئلا يحدث بغير القناة . اما توسيع المري المضيق فمن متعلقات الجراحة

قد ذكر بعضهم التقاط المري او توسيعه حتى تكون فيه اكياس جانبية وتارة يحدث فوق مجلس الضيق وتارة تحته . وقد يتجدد كله من قبل مثل سائر العضلي وهذه العلل لا سبيل الى علاجها فاذا امتنع بها وصول اللقمة الى المعدة تعمل الانبوبة المرئية لوصل ادخال الطعام الى المعدة بها فربما يتغذى العليل بذلك مدة

الفصل الحادي عشر

في تشخيص امراض البطن

القسم الاول

في نسبة الاحشاء البطنية الى جدران الصدر

البطن يقسم الى اقسام بخطوط من فوق الى اسفل وبخطوط مستعرضة . اما التي من فوق الى اسفل فاثنان على كل جانب وواحد مشترك فمن البطن الى الرقبة على رؤوس عظام الترقوة السوكية اما الاضلاع فالواحد منها معرز رباطي بورب في نتوءات الفقرات الوحشي الطرف الفقري الوحشي والثاني غضروفي من جوهر الاضلاع حدبة الخرقفي

اما المستعرضة فاربعة الاول يمر على طرف الغضروف الخنجري – الثاني يمر على طرف الضلوع الى ما يقابله من الجانب الاخر – الثالث من نتوء الخرقفي السوكي الى المقابل – الرابع يمر على طرف العانة الاعلى فيقسم بها البطن الى ١٢ قسماً خمسة متقدمة و٤ جانبية على كل جانب اثنانه و٤ خلفية اما المتقدمة فهي (١) المعدي و(٢) الصري و(٣) الصرقي و(٤) و(٥) الاربعي من اليمين واليسار

اما الجانبيان (٦ و٧) فالشرسوفي الايمن والايسر و(٨ و٩) والخرقفي الايمن والايسر – اما الخلفية فهي (١٠ و١١) الظهري الاسفل من الجانبين و(١٢ و١٣) – الصلبي الايمن والايسر

اما الكبد فيشغل القسم الشرسوفي الايمن وقصه الايسر يمتد الى القسم المعدي والى الشرسوفي الايسر اما القولون فيمر مستعرضاً بالقسم الصري فوق الصرة قليلاً وفي وسط هذا القسم وفي الصرقي تدفيف الصائم والدقيق والاعماء الغلظ تشغل القسم الخرقفي والقطني من الجانبين . اما الكليتان فتشغلان القسم الظهري الاسفل وبعض الخرقفي من الجانبين والطحال يشغل هذين القسمين في الجانب الايسر

القسم الثاني

طرق استقصاء البطن

(١) النظر - به يعرف اذا كانة قسم من اقسامه زائدا او نافرا وان كانت حركات عضلاته طبيعية وعند النظر اليه يجب ان يجول نظر العليل الى جهة اخرى غير جهة بطنه

(٢) الجس - به يعلم اذا كانت الاحشاء على وضعها الاصلي واشد صلابة من الحالة الطبيعية او وارمة

(٣) القرع - به تعرف صلابة الاجزاء النسبية

الفصل الثاني عشر

امراض محصورة في حشو من احشاء البطن

القسم الاول

امراض البريتون آليه ووظيفية

التهاب البريتون

حدّه - هو التهاب بالغشاء المصلي البطن الجوف البطني والعضلي احشاءه

الباثولوجية - التهاب البريتون مثل التهاب اي غشاء اخر قد يكون حادا وقد يكون مزمنا - اما الحاد فمثل التهاب الغشية المصلية عموما يبتدئ في الغشاء الغضروفي الحوصلي : يحمرّ ويحتقن ومنه تمتد العلة الى الغشاء المصلي نفسه - يكتسب لونا قرمزيا منقطا ثم تتصل النقط فيصير الاحمرار بقعا وخطوطا وهلم ايضا تتصل حتى يصير الغشاء كله لونا واحدا وتنسج فيه مادة فيسمك ويظلم وقد يبقى اللمعان والانطلاق فقط دلالة على حدوث الالتهاب بعد زوال الاحمرار ومن امتداد الالتهاب الى الغشاء الذي البريتون يسهل انسلاخ البريتون عنه وقد ينتهي بالحل بارتشاح مصل كمية

تختلف بين بعض الدراهم وما يملي البطن ويحدث استسقاء التهابيا

واذا كانت الملاءة المرستحة فيه ينا تتغرى اجزاء البريتون بعضها ببعض وتكون اغشية كاذبة تكسو الامعاء كلها وسطح جدران البطن الداخلي ايضا

وقد يكون فيه صديد مختلف الكمية بين بعض الدراهم وعدة اواقي . وربما ينتهي بالتقرح والقروح تمتد من داخل الى خارج فيثقب بها المعا وقد تحدث كل هذه الانواع المذكورة في حادثة واحدة

ومن اجزاء البريتون الملاءة الالتهاب الاجزاء منه التي تكسو الكبد والطحال والقسم الحرقفي الايمن والامعاء الدقاق وفي الاناث اربطة الرحم العريضة والاقسام في مجاوراتها

الاعراض - قشعريرة وحمى بغتة مع الهرسديد في القسم المصاب يزيد بالضغط واذا احدثت من ثقب المعا فلا يسبقه عرض بل يهجم بغتة ويمتد سريعا على كل البطن اما الالم فشديد جدا قد يقتل العليل من شدته اي يحدث ثهورا سريعا

اذا انتهى بارتشاح مصل او ليفا يكون العليل من الم يزيد تحت الضغط ويستقي على ظهر واهفا رجليه وتخشى اقل حركة . النبض سريع صغير بين ١٠٠ و ١٢٠ وكلما اسرع صغر . اللسان يكسى والامعاء قابضة او منتفخة من جهة البراز . ويستدل على الارتشاح بالتموج تحت الجس او بالاحتكاك المسموع بالاستقصاء اذا لم تمنع حركات البطن التنفسية من خوف الالم وتنتهي الانواع تختلف من بعض الساعات الى ١٠ ايام او ١٤ يوما

اذا انتهى بتوليد صديد يشتد الالم الى اقصى درجة الاحتمال ولا يستطيع العليل ان يتحول الا انه يلقي يديه من موضع الى موضع من الحيرة والالم والخوف ويصير النبض من ١٢٠ الى ١٥٠ وربما يحدث قيء او قفاقي وبعد كشف الاعراض من ٢٤ الى ٧٢ ساعة ثم تحدث قشعريرة بعض الاحيان ويخف الالم ويحدث ثهور مع عرق بارد وفواق ونبض لا يعد من سرعته فيموت العليل من قريب

اذا انحصر الالتهاب في قسم مغطى الكبد او حشاء اخر ينحصر الالم في ذلك القسم

اما المزمن فاعراضه اخف عادة كثيرا ويدوم مدة والنبض متباطئ سريع . واذا انحصر في قسم من البريتون يشعر المريض بثقل في الحشاء الذي يكسوه

الاسباب - كثيرا ما يحدث في سير العلل الخمجية كالحميات التيفية والقرمزية وما يشبهها وقد يحدث ايضا من آفات ميكانيكية او احمال جراحية او من ثقب الامعاء او انفتاح فتوحة او انيورزم في جوف البريتون او فرط استعمال السرية الكولجية وسرعة تبخير الحامل لسيما في النساء عند جريان السيال الطمثي او من اختناق قسم من الامعاء او منه سري الالتهاب اليومي حشاء او من ارتشاح مادة درنية او سرطانية فيه

يصيب الاولاد احيانا بعد الحميات واكثر حدوثه في البالغين بين ٢٠ و ٤٠ من العمر ويصيب الاناث اكثر من الذكور ربما من قبل زيارة الاسرة التي بين الرحم والبريتون لسيما في مدة الحبل والنفاس

التشخيص - يتميز عن التهاب الزايدة الاولي تحت الضغط وبالحمى وسرعة النبض اما تمييزه عن التهاب الامعاء فسيأتي ذكره في محله

الانذار - اذا كان جزئيا ينتهي غالبا بالصحة واذا كانت مساحته وسيعة ينذر بالخطر الشديد

العلاج - يعالج بالسدة والراحة والافلاط فائدة في العلاج - يوضع على البطن الملتهب كمادة مرفوق من العلق ولا يجوز فيه الفصد وبعد قطع الدم تستعمل الدرق الساخنة المبللة بالمرهم بلا انقطاع . ويعطى الافيون او المورفين على كميات وافرة افيون فتحة او تحميقة تكرر كلما خف فعله او مورفين ½ قمحة او ½ حتى يبقى العليل راقدا تحت فعله ومتى خف الالم يخفف الافيون لئلا يحدث اسهال او يمنع من احتباس البول بسبب الافيون . واذا استطاع العليل ان يحمل شيئا من الضغط المتساوي يلف على البطن منطقة صوف

اذا شق من جرة وجود اقذار مجتمعة في الامعاء يعطى مسهل لطيف في اول الامر و

الا فتدت الامعاء قابضة

اما الحمام العليل فمن النوع اللطيف السريع الهضم

اما التهاب البريتون المزمنة فيعالج على هذه المبادئ فسيرها غالبا لا واعي لكميات وفرة من الافيون . بل يعتمد على العلق والمحرقات والمحرات لسيما صبغة اليود او مرهم يوديد الزئبق مع بوديد البوتاسيوم من داخل

استسقاء بريتوني - استسقاء زقي

حده - هو تجمع مصلي او سيال التهابي في جوف البريتون

الباثولوجية - كثيرا ما يحدث استسقاء البريتون بدون ظهور علة بريتونية او علة اخرى بعد الموت . اما في الغالب فتدرى علامات التهاب حاد او مزمنة في البريتون او في احد الاحشاء او سلعة ضاغطة على الاوعية الكبار . وكثيرا ما تشاهد علل في القلب والاوعية الكبار مثل تضخم او انيورزم او علة صمامية وهي المحدثة لـ ½ حالات الاستسقاء وبعد ذلك العلل الاكثر وقوعا هي علل الطحال والكبد وجميع انواع امراضها وتغيراتها

الاستسقاء اللحمي غالبا يرافق الزقي وهو ارتشاح سيال مصلي في خلايا النسج الخلوي والسيال المرتشح قد يكون مائيا وقد يكون زفجا حاويا جانبا من الليفا والكية تختلف بين بعض الدراهم وعدة ارطال وقد اخرج بالبزل ٢٨ جالونا دفعة واحدة

الاعراض - اعراض الاستسقاء ظاهرة غالبا واذا كانت الكمية المرتشحة كثيرة يكبر البطن مثل بطن الحبلى ويتمطط جدا فيصير لامعا ويمحى العليل مثل الحبلى او يبقى راسه وكتفيه الى الوراء وبعد ساقاه عن ساق ويعسر عليه الاستلقاء على ظهره من ضغط السيال على الحجاب الحاجز فينام منكبا مستندا على ساعد واذا كان الاستسقاء محصورا في الطرف السفلي يلاحظ الفرق بين هزال اقسام الجسم العليا وضخامة السفلى وقد يعم الوجه والاطراف العليا ايضا

اما البول فقد يكون طبيعيا ولكنه في الغالب قليل وقد يكون زائدا اما الجلد فجاف و

الطمث دائم وشهوة الطعام قليلة والقيء غالب

فلما تحدث اعراض شديدة في سير هذا المرض . يزيد انتفاخ جلد الرجلين او الصفن وربما يموت العليل من قبل الفشل الحادث بسبب ذلك او من قبل انتهاب سحجي او منع البول او ارتشاح في جوف البطن

ومن علامات عودة الصحة رجوع الافرازات البولي كثيرة وتخفيف الورم

حضور رمآء في جوف البطن يعرف من النضوج تحت القرع وفي النسيج الخلوي بالورم العجيني تبقى فيه علامة انطباع الاصبع مدة دقيقة او اكثر

الاستسقاء البريتوني قد يحدث بغتة في بعض الساعات وقد يسير سيرا بطيئا يتجمع فيه الماء في عدة اسابيع او اشهر وهو في الغالب عرض من امراض الكبد وبطؤ سيره

قد يحدث بغتة من ممارسة البدن بالثياب المبتلة مدة مع برد يحدث انقطاع الافراز الكبدي ومن انتهاب بريتوني مؤمن ومن علة قلبية كما ذكر تحدث علاقة في رجوع الدم من اوردة الباب ومن علل كبدية لاسيما هؤولاء وضاره وفي هذه العلل الكبدية قد يظهر يرقان وقد لا يظهر ويكون البول حامل المواد الصفراوية فيخضر باضافة حامض نيتريك اليه والامعاء قابضة وكثيرا ما يصيب العليل اوجاع بطنية تشبه اوجاع انتهاب البريتون المزمنة ومتى حدث الاستسقاء من ضخامة الطحال يشعر به تحت الحس

اما الاستسقاء الحاصل من علة كلوية فقد يظهر فيه بول زلالي وقد لا يظهر والغالب الاول . اذ الغالب الزلال غير معرفة بسبب الاستسقاء لانه على الكثير من مدة الآلية لا يوقع الم بل يعيرها

التشخيص — في الذكر يمتاز بسهولة اما في الانثى فقد يعسر التمييز بينه وبين استسقاء البيض الحادث من توليد اكياس حاوية سيالا في البيض وبين كيس مصلي متعلق باعضاء التناسل وهذا اوجه الفرق بين المرضين

(١) الورم في الاستسقاء متساوي على الجانبين وفي استسقاء البيض يبتدئ على جانب واحد

(٢) بالقرع على اوضاع مختلفة — في الاستسقاء الزقي تتغير مواضع الصمم نزول السيال الى المواضع السفلى اما في البيضي يبقى في موضع واحد

وقد يشتبه بين الاستسقاء وهيدايتيد في اكياس البريتوني وبينه وبين مثانة متمددة بالبول

الانذار — هو حسن في الاصاغر الخالين من مرض آلي وغير حسن اذا كان من قبل مرض آلي لاسيما علة قلبية او كلوية

العلاج — الاستسقاء الذاتي اي الذي لا يبقى علة اخرى تعالج بالمدرات للبول نزح ملح البطرطير ٢ درهمات كل يوم تارة على سبيل مسهل مع اكليل لاجل تهييج الغشاء المخاطي المعوي وتارة نحو ½ قمحة من حلضة قتى الحمار مساء ومنها مسحوق بصل الفصل قمحة او ٨ واذا كانت المعدة مهيجة يضاف اليه نحو ½ قمحة افيون — متى حدث من قبل انتهاب البريتون يفيد فيه العلق على البطن والضادات الساخنة وسهل ملحي لطيف كل يوم

متى حدث من قبل علة قلبية وكانت الكليتان سالمتين والبول خاليا من الزلال تلطف المرض بالمقويات والمساهل الملحية والمنبهات منها مزيج كافوري زنجبيل روح ملح البارود الكلوزنجبيل صبغة البنج ١٥ نقطة كبريتات المغنيسيا زنجبيل — جرعة توخذ ٤ مرات كل يوم او هذا ان لم تكن المعدة مهيجة صبغة الفصل منه ١٠ او ٢٠ خلوت البوتاسا زنجبيل بقطر جرعة

متى كان من قبل علة كبدية فان كانت انتهابية يستعمل العلق والادوية المتعادلة مثل كبريتات المغنيسيا او الصودا واحيانا كمبات قليلة من الكالومل . اذا كان من قبل ضخامة الطحال يستعمل مرهم يوديد الزيبق من خارج ويوديد البوتاسيوم من داخل واذا كان من قبل برآ متقيحة يعالج بوديد البوتاسيوم . وتفيد وضع الدرايج على الاطراف السفلى

القسم الثاني

امراض احشاء البطن المجوفة

امراض المعدة

حدّها — تشمل تحت هذا الرسم احوال المعدة المرضية الكاملة من انحراف وظيفتها او من اصابة نسيجها او من كلا الامرين

المعدة عضو مظلوم اشدّ ظلم يقع عليه صاحبه اشاقّة قضاعي السفال هركليس الانحشر وهي صابرة على ذلك مت مستقبلة لكل المطلوب منها بعد تدمر ولوع نهب جزيل ثم اخذاً يصيبها الياس فتقطع العمل وتبطل السفل وتؤلم صاحبها وتستغرقه اشد الاستغراق على فعله اياها وحتى هذه تشكو بسر سكرها واذا سكتت لوسلطة التلطيف والتليق والمداراة كمدارات العين الملتهبة تهيج على اقل سبب كما هاقد انتبهت الى قوتها وفيتها فتصير من الولد المتحلق لا يرضيها شيء

عوضاً عن ذلك امراض مخصوصية بالتتابع من الذهاب المعدة وديسبيسيا وفي الدم الخ لنذكر احوال المعدة الباثولوجية المعروفة التي منها تحصل الاعراض المعدية المختلفة المعيبة العليل المعيبة الطبيب والمجنة المتركبة المتشكلة المتضادة فيه الراكنة الدالة على احوال متضادة فعلنا نستدل على بعض المبادئ بها نعالج هذه العلل الكثيرة الوقوع العسرة البرء

الاحوال المعدية المرضية المباحث بعد الموت هي

(١) لين نسيج المعدة (٢) تحوّل الغشاء المخاطي الكيفي المفرز (٣) احتقان (٤) انواع التهاب تودي ارتشاحات وافساد الجزاء المصابة بها او الى تصلب. انسجتها لوسيما الانسجة حول الباب (٥) تقرح (٦) سرطان

اما انحزان المعدة عند التمام وظيفتها فيدل عليه (١) قيء مع انحراف اعضاء افراز (٢) قلة افراز السيال المعدي (٣) اختمار بوتيدي الكول او حامضه زبدي او لبني وتيدي اذ زال حيوان من السرسينا اي الفرز سيء بنباتها فرد

البغل

البغل المحزونة (٤) سوء الهضم يرافق مرضاً آخر ويتوقف عليه اي (١) امراض احشاء المشتركة في الصحة في وظيفة الهضم اعني الكبد والبنكرياس والامعاء الدقاق (ب) انحراف صحة الكليتين كما في مرض برغت (ت) انحراف قنفية الانسجة المدلول عليه بتغيرات الهزيلة والميزات كما يحدث في بعض العلل المزاجية (ث) سوء الهضم المرافق التخمة وزيادة افراز سيالات المعدة والغدد اللعابية مع مرض حديدي مثل الكجرة (ج) سوء الهضم من قبل الولع بالسكر

الهضم اما معدي تتشدد فيه سيالات المعدة والغدد اللعابية واما معوي تشترك فيه سيالات الكبد والبنكرياس والامعاء الدقاق فقد يحمل بعض سفل المعدة على الامعاء عند اقتضاء اكمال

اما خصائص السيال المعدي فمنه متعلقات الفيسيولوجية فلا داعي لتكثير الكلام هنا بخصوص عجائبي افعاله بامر قد توضح بالامتحان اي انه يدور في انشاء المخاطي المعدي المعوي جانباً واخر من السيال المعدي التي بها تذوب الاجواد الزلالية فتفرزها الغدد المعدية واكثرها مآءٌ وافراز هذه المادة الآلية الهاضمة دائم على سطح الغشاء المخاطي فيفرزها للهضم مابين ½ و ¾ وزن الجسد ثم يعود الى الادوعية وتمتزج مع سيالات الجسم تفرز مآئية وتمتص حاملة المواد المغذية وهضمه على الماء الكيفي اي تذوب المواد واعدادها للامتصاص وتوقيف هضم العمل من جملة فروض الحيات

(١) لين المعدة —

كثيراً ما يحدث بعد الموت انه السيال المعدي يذوب بعض النسيج المعدي نفسه وفي بعض العلل يقوى السيال المعدي ويكثر فيه الحامضة البنيك فيفعل في نسيج المعدة ويليّنه والحيوة باقية وغالباً يرافق امراضاً تحدث انحرافاً دماغياً وهزيلاً وضعفاً على التيفوس وسرطان الرحم او التهاب البريتون او ورم دماغية او سل رئوي او قرحة معدية ومن الاعراض الدالة عليه في سير الامراض المذكورة الم في القسم المعدي وقرف وعطش وفي مادة حامضة وعيان فاذا ظهرت هذه الاعراض ينتظر ظهور لين المعدة بعد الموت

وهضم اللبن على نوعين (١) الاول الناتج عن فعل المواد الحامضة في المعدة وينجم عنها الميت
(٢) الثاني الحاصل من تفسير في غدد المعدة فتولد سيالاً كاوياً حامضاً يفسد الانسجة المجاورة
هذا النوع الاخير يحدث مع اضطراب الاوعية الدموية او خلوها فاذا كانت مستلئة
تكون الرقعة لينة سوداء والا فبيضاء وهضم اللبن يخفضه القوى الحيوية الى
الدرجة القصوى ويصيب الاصاغر اكثر من البالغين

(٣) حوول الغشاء المخاطي الحقيقي المفرز —

هذه العلة كثيرة الوقوع وفي نوع منها تتلاشى الغدد المفرزة وتزول وفي نوع آخر ترشح
الى سطحها مادة غريبة وربما يحدث ذلك في جانب كبير من المعدة وهضمه يعوض عن ضعف
هضمها من هذا القبيل بشدة الهضم المعوي . في هذه الحالة تقلب اعراض انيميا مع قرف وقيء
صباحاً والشعور كأنه الطعام يهيج عند آخر الهضم ولا يهضم المعدة وكثرة توليد غازات
في المعدة مع ثقل وتقلب فيها

(٤) انواع احتقان —

احتقان المعدة قد يكون فاعلياً كما في بعض العلل الالتهابية وقد يكون انفعالياً . اما -
الانفعالي فمنه قبل توقيف الوظيفة فيتوقف دوران الدم في الاوعية . اذا عاد الدم
في الكبد يحتقن في المعدة وفي الطحال فكل علة تمنع عود الدم الى القلب تحدث احتقاناً
معدياً وعند حدوث ذلك قد يظهر نزف الدم او بتوقيف الهضم من توقف افراز السيال
المعدي فهضم المعدة اقل ويقتضي لها مدات بطيئة قليلة بين الطعام والطعام واذا
استمرت هذه الاحتقانة ترشح مادة سوداء في غددها او تكون قروح في غشائها
المخاطي مثل القروح التي تكون عن السقينة بسبب الدوالي

وقد يحصل احتقان تعويضي اي يعوض في احتقانة كان يجب ان يحصل في عضو آخر كالعوض
عن السيلان الطمثي وكما يحدث في الحمى الصفراء والهواء الاصفر والحمى التيفوئيدية .

(٥) انواع التهاب تؤدي الى ارتشاحات وافراز الجرآء والمصابة
بها او التي تصيب الانسجة لاسيما التي حول البواب

الالتهاب المعدي الزائد نادر الوقوع جداً اذا حدث يحدث غالباً عن مواد سامة او جرثومية

أدخلت الى المعدة . وقد يحدث نوع من الالتهاب مثل التهاب اغشية الانف في الزكام
فيسمى التهاباً معدياً زكامياً وذلك في الغالب من قبل افراط في الشراب او في شرب
اشربة الكحوليه . فيه يتولد جانب كبير من المخاط متقاربة مع المواد التي تدخل
الى المعدة حموضتها قليلة وربما تكون متعادلة

ويحدث نوع من الالتهاب فيه يرشح فيبرز الى الفسيح الخلوي تحت الغشاء المخاطي
فيتصلب ويتقلص حتى يشبه النضروف وذلك يحدث حول البواب في المقارنة
على الاشربة الكحولية

(٥) التقرح —

قروح المعدة غير نادرة الوقوع وبسيطة ومزمنة وناقبة . القرحة غالباً
مفردة مجلسها الحدبة الصغرى عميقة مستديرة او بيضية الشكل حوفرها نظيفة
عادة وفوهتها في الغالب اقرب الى البواب منها الى الفتحة القلبية تصيب الاناث
اكثر من الذكور وتحدث بعد اوائل العمر ونادراً قبل ذلك وبينة القرآء اكثر
من الاغشاء لسوء الهاضم وهي تمت اما بالثقب واما بالتنزف واما بالتضام .

اعراض القرحة المعدية هي ألم عند الهضم المعدي اي مدة وجيزة بعد مناولة
الطعام ثم غثيان وقيء المواد التي تناولت او مادة مرآية حامضة او غير حامضة
وقد يحصل ثقوب المعدة في هذه الدرجة فيتأتى بالموت سريعاً والاكثر بداء اعراض
عسر الهضم ويحدث قيء دموي تارة على كميات جزئية واخرى على كميات وافرة دفعة
واحدة فتظهر اعراض انيميا وكاكسيا من قبل قلة التغذية ومن قبل افساد
سامة كبيرة من القرآء المخاطي وفي الاناث الوحدات يحبس الطمث . اذا
برأت القرحة تزول الاعراض رويداً وذلك لا يكون الا بعد العلاج الموافق
والحماية الصارمة مدة

اما ألم القرحة ففي الاول مثل حرقان ثم تنزف او تقرحه يحدث غثياناً -
مزعجاً يبتدي بعد مناولة الطعام بنحو ١٠ دقائق ويدوم نحو ساعتين او
اقل اذا تفرغت المعدة بالقيء ومجلس الالم وسط القسم المعدي غالباً عند رأس

الحفروف الخجري ثم بعد قدة يكون الفليل من الدم في القطر المضايقة الكتفية او بينه
القرحة الناشئة او الناشئة القطرية والاولى او الثانية الصلبية والضغط
على المعدة لا يحتمل ويجب الراحة التامة لتسديده لاسباب وقائية

(٦) سرطان —

قد يتراءى الفتحة القلبية او البواب وعوارضه الاعراض المذكورة مع صلابة تحت الجس
في احد المواضع وحالة جسمية كاكتية

(٧) انحراف وظيفية

في بعض الاحوال ربما تحدث (١) من استرخاء المعدة مع اعضاء اخر كما يحدث في علل
دموية او كبدية او رحمية (٢) من قلة افراز السيال الهاضم فيطول الهضم المعدي
ويقع انزعاج وسوء الهضم وهجوع وجشاء ريح وتظهر الطعمة في البراز غير منهضمة
واسبابها سوء المآكل او كثرة الاشغال الشاقة الجسدية والعقلية وقلة
الرياضة والسكر والافراط في الاكل

البول في عسر الهضم غالبا حامضا اكثر من الحالة الطبيعية وقد يكون قلويا
اذا كان الهاضم يرسب منه الحالات الكلسي واورات الكلس واذا كان يحدث
صداع فقر الدمي وغثيان والم في المعدة وكلوريد الصوديوم في البول يقل

العلاج — في كل العلل المذكورة القابلة البرؤ وغير القابلة البرؤ يجب —
الكفاية الصارمة في جهة الطعام والمآكل والمشارب

قد يفيد بعض العلوق على المعدة اذا اشتدت اعراض الالتهاب وتذوب قطع
ثلج في الفم او يلعق صحيحة . اما الطعام فليكن خرف او لبن وماء الكلس
ماء الكلس يمنع تخثر اللبن في المعدة فيتقدم الى الامعاء ويهضم فيها عند وقوع
التزيف

يقضي للعليل راحة تامة ومعاولة قطع ثلج ويتغذى بالحقن اي يحقن بالمرق
وبالبيض المخفوق مع لبن مع فيل كونياك ويطلى من داخل زيت الترنبتينا وحلات

الرصاص مع فيرنه واذا كانه الزيت واقرأ يعطى ١٠ نقات حامضه كبريتيك -
مخفف مع ٥ قمحات حامضه عضيض في ماء كل ساعتين

الاعراض الخصوصية الظاهرة في الاحوال المختلفة المذكورة تعالج حسب طبيعتها
زيادة الحامضه في المعدة تعالج بالمغنيسيا او ماء الكلس والاختار المعدي يوقف
بقليل من الكونياك او المرق . اذا كانه الاختار وتوليد الحامضه عادة العلة
يعطى ٨ اقراء بي كربونات البوتاسا وجزء من بيدات البوتاسا ٢ او ٤
ساعات بعد الطعام . الجشاء الزائد وتوليد غازات كريهة الرائحة تمنع
بجبة حاوي ½ او ¼ من كربوناسوت مع الطعام اذ يوقف الاختمار المولد حامضه
كربونيك وخليك ومن المخدرات البنج او البلادونا او السوكران خيفة من
الافيونه

في بطؤ الهضم من قبل افراز سيال معدي كيونه لطعام الفليل زلاليا ماخذا على كميات
جزئية وتعطى الفاويات لكي يحوله الهضم من المعدة الى الامعاء

متى زاد الكرفانه والحموضة يعطى قليلا من بي كربونات الصودا او كربونات
النشادر وكثيرا ما تفيد خلاصة جوز القي هكذا

خلاصة جوز القيء ½ قمحة كبريتات الحديد ½ قمحة خلاصة الخلفل اركبته
٤ قمحات . يوخذ صباحا . وقد يعطى خلاصة الخلفل بجراونه اركب
سوء الهضم الحاصل من الكسل يعالج بنقيع مريح منه الكواسيا والكلومبا والخطيانا
ويعان الهضم من قلة السيال المعدي بالبسينه وبالحامضه النيتر وهيدروكلوريك

امراض الامعاء

حدها — تحت هذا القسم نذكر احوال الامعاء المرضية المعروفة كما فعلنا
في امراض المعدة اي المدلول عليها بانحراف عنه وظيفتها او فساد نسيجها
او كليهما

الباثولوجية — التهاب الامعاء الغليظ نادر الحدوث ومتى حدث لا يصيب كل القناة معًا بل اجزاءً منها . اما على الامعاء الدقاق الآلية فتشبه على المعدة الآلية معًا بل اجزاءً منها . اما على الامعاء الدقاق الآلية فتشبه على المعدة الآلية اما علامها الوظيفية فيدل عليها انواع قوانج واعتقال وقبض وسوء هضم وذرب

(١) بين نسيج الامعاء

باثولوجيته نفس ما ذكر في لينة المعدة غير انه اندر حدوثًا وليست له اعراض مميزة — مدة الكبوة

(٢) تغيير في الانسجة الغددية وحولها

هذه كثيرة الوقوع وتشبه ما ذكر في حوول عند المعدة . اذا كانت من نوع الضمار يتقرّح القناة المخاطي النوعي واذا كانت من النوع الالتهابي يزيد تقلّه النوعي . معدل تقلّه النوعي ١٫٠٢٤ . في الضمار يصير ١٫٠٢٠ وفي الالتهابي يصير ١٫٠٤٤ وقد يبلغ ١٫٠٥٠

اما الضمار فيحدث طبيعيًا في الشيخوخة ويحدث بعد اصابتها بمادة السامة المولدة حمى تيفوئيدية اذا ارتيت بدونه تقرح الغدد . وقد يحدث في مواضع من القناة بعد الهواء الاصفر والسل فتشاهد (١) واردة متقرحة بوضع مواد غريبة عوضًا عن مادتها (٢) متقرحة (٣) لينة (٤) هابطة او مبرقة ندبها باقٍ (٥) مع حوول صفني (٦) مع حوول قلبي

(٣) اختناق

ان الدلقة او انكام المصب القناة المخاطي المعوي احدث ذربًا وهو في القالب مثل الاريثيما التي تصيب سطح الجسد وقلّما يمتد الالتهاب الى النسيج الخلوي تحت القناة المخاطي وغالبًا يرافقه اختناق كبدي واذا اصاب شخصًا سالم البنية يحدث ذربًا مخاطيًا لاسيما في اواخر الصيف وفي الاولاد . اذا كان الاختناق في الاثني عشري يسهر فيتبانه ثم يحصل اندفاع غزير من الامعاء ويسهر الليل بدور وربما تصيب قشعريرة مثل قشعريرة الحميات وعطش والم في القسم المعدي والخواف وظيفة

الكبد

الكبد مع اصفرار صفقية العينين والبشرة واكتساء اللسان قروة زفرة ويبوسة الجلد وسخونة الكفين والاخمصين وحاسيات مزعجة في الامعاء مع شيء من التبطل والقراقر وزحير وجفاف (عطش) وربما ظهر مع الذرب دم لكن لا يتألم العليل من الضغط الخفيف كما يحدث في التهاب البريتون ومنه اسباب الطعمة غليظة عسرة الهضم وبرد الاطراف ومساهل حريفة او سموم الذرب الابيض احيانًا يستعصي جدًا حتى يبت العليل ضنى وهو يعقب آفات دماغية او سحجًا وذلك بدون حمى ومع شهوة جيدة للطعام وهو افدى في بعض الاماكن

علاج هذه العلة ¼ او ½ قمحة خلاصة جوز القيء مع كبريتات الحديد قمحة الى عج وخلاصة الكلومبا ٢ مرات كل يوم وايضًا ودهم من سيال فوضفات الحديد والاهونيا . متى ظهرت مواد سودا في البراز يوافق زيت الترنتينا

(٤) التهاب الامعاء

اذا حدث التهاب الامعاء غالبًا يصيب الغلائي ويدل عليه احمرار القناة وسمكه مع تقصان في متانته ونادرًا يحدث ادقاح فيبرين على سطحه وانتهاؤه بالتقرح ليس نادرًا لاسيما بعد فصل التيفوئيدي او الفيلي وهذا التقرح قد يصيب القناة المخاطي وحده وقد يمتد الى النسيج الخلوي تحته فتكون خراجات صغار تفتح الى داخل الامعاء وقد يصيب العقد وقط فيزيدها او يحولها الى ما يشبه قطع قاء في وسطها نقطة سوداء . اما انتهاء التهاب الامعاء الى التقرينا فنادر

اعراض هذا الالتهاب هي مثل المذكورة مع زيادة الالم تحت الضغط واشتداد حول الصرة وفي القسم الحرقفي الايمن واشتداد النبض

ويتمايز عن التهاب البريتون بعدم حضور القبض وعدم الالم الشديد تحت الضغط الخفيف واشتداد النبض

العلاج — اذا لم يحصل من قبل سم مرضي مخصوص يعالج بمسهل لطيف واسربة

واشربة مصفية وعلق وحقن مسكنة وكحاية الصادرة من جهة الاطعمة وفي اوافر بالمقويات لاسيما الحامضة النيتريو هيدروكلوريك والمحرات والحقن الملينة من الخارج

(٥) هوول سمي او نشوي في الغشاء المخاطي للمعوي —

هو اكحوول يصيب الصابات والاوعية الشعرية والعقد . ومن اعراضه ايميا وهزال وذرب مواده غير منهضمة اي جافة — علاجه كما تقدم

(٦) قولنج — منص —

هو الم شديد في قسم من اقسام البطن من قبل اعتقال شديد في بعض نسج القناة الهضمية الغشي من اسبابه البرد وتناول اطعمة غليظة ويصيب كل عمر وقد يمتد الى المثانة فيدفع البول من شدة انقباض المثانة انقباضاً غير ارادي وقد يحبس من انقباض العاصر وقد يمنع افرازه . هجومه يفتتح فيلتوي الحليل او يتقلب او يكب على بطنه ويضغط على القسم المؤلم بشدة ومن انقباض عضلات جدران الصدر توتر الصدر نحو السلسلة الفقارية وتمد رووس العضلات المستقيمة من كرات صلبة تحت اليسرى والاوعاء منقبضة في الغالب وربما يحدث في النبض فقلما يتغير في الابتداء واذا طالت النوبة وضعف الحليل من شدة الالم يسرع النبض اما اللسانة فقارة نضيف وحمراء قذرة

اما اعتقال المعدة او قولنج المعدة فنشوء من اعتقال نسيجها العضلي ويحدث من اسباب خصوصية . الواحد يصاب اذا اكل بطلاً والآخر يصاب اذا اكل فجلاً واخر اذا اكل جبناً وقس على ذلك وقد يصيب البعض عقيب كل طعام ويصيب الاناث اكثر من الذكور — يهجم بغتة ويشتد الالم حول السرة ويرافقه جشاء ورياح وقيء . الاوعاء غالباً قابضة . اذا تفرغت المعدة يكف وتارة يكف اذا دفقت الاوعاء

يتمايز عن الانتهاب بهدوء النبض وعدم ظهور حمى وتطيف اللسان بالضغط

الانذار — في الغالب حسن

العلاج — اذا كان العليل تناول الطعمة عن عهد قريب يعطى مقيئ او مسهل اذا كانت الاوعاء قابضة مثل هذا كالوبل قمحة جلبا قمحة ١٥ افيون قمحة ١ يعقب بخلط الخريج . مزيج الكافور مع كبريتات المغنيسيا زج صبغة البنج ١٥ نقطة او ٢٠ صبغة القاقلة اي حبتان زج تصنع جرعة تعاد كل ٥ او ٦ ساعات حتى تدفع المعدة واذا حصل قيء ودفقت المعدة مرتين او ٣ مرات من تلقاء نفسها يعطى مسكناً بالكل بدون ان يسبقه مسهل مثل ١٠ نقط صبغة الاكونيت مع ٣٠ نقطة او ٣٠ نقطة كلوروفورم او ½ قمحة مورفينة

وتعينه على تسكين الالم حقن ملينة ثم مسكنة مع ضمادات سخنة الى البطن او محمرات او قطس حار سخن

بعد النوبة يجب ان تتلطف الاطعمة مدة ايام

(٧) ايلاوس —

هذا نوع من القولنج شديد جداً مع قيء حتى تنقلب حركة الامعاء الطبيعية من فوق الى اسفل فتصير من اسفل الى فوق فيتأفى العليل مواد ثفلية برازية وتصير قيئه قيض وقد تكون الامعاء مسهلة . منه اسباب التهاب موضعي او سرطانة او علة اخرى موضعية وفي الغالب يحصل من قبل عقدة في الامعاء منه فتلها او من قبل فتق مختنق او دخول قسم من الامعاء في ما يليه فيختنق بتسمم القسم المحيط حول المحاط به ويحدث في الاطفال اكثر من البالغين

قد ذكرنا في حوادث فرنسا دخل جانب كبير من الامعاء الدقاق في الغلاظ الى حد تلطيف السيني والمستقيم بحيث صار الصمام القولوني اللفائفي عند الاست

الاعراض — الاعراض في الاطفال هي اضطراب وقلق مستمر ونوبات بكاء بغتة مع براز وقيء وحبر والمادة المبرزة مخاطية قديمة خالية من الثفل وهنا الاعراض يرافقها وهيئة الم . وربما يظهر عند فحص البطن قسم منه وارم او صلب مثل عقدة كبيرة وفي الغالب يحدث قطبل وفواق وانخطاط . كل ما قارب الانسداد اقسام المعا السفلى قل القيء وبالعكس واذا كان في الاثنى عشري

يكون القيء متواترًا

الانذار — هو بالخطر الشديد ولكنه لا يقطع فيه الرجاء

العلاج — يجب انه يفحص المستقيم بالاصبع لعله يصل الى موضع السدد فيدفع القسم الداخل من داخل المعاء واذا بان انه في الاقسام السفلى يدخل بمحقن سمعي طويل للغاية المذكورة واذا كان موضع الانسداد عاليًا ربما يقاوم بنفخ الامعاء بواسطة انبوبة في المستقيم كما فُعل في زمان هبوقراط. تدخل الى المستقيم انبوبة حقنة طويلة وينفخ قربها بمنفاخ حتى يتمدد البطن او حتى يكون العليل منه الانتفاخ ومع ذلك تستعمل الضمادات الساخنة الى الخواصر وتستعمل ايضًا حقن كثيرة المقدار وتدخل الانبوبة الى نحو التقعيف السفلي على قدر ما يمكنه ويضغط الاست وتدخل السيال الحقني بلطافة. واذا اقتضى الامر يجعل العليل تحت فعل الكلوروفورم حتى تكمل هذه الاعمال ومتى يئس من كل وسائط اخرى يشق البطن ويفتش على محل الانسداد ويزال وقد نجح ذلك

القسم الثالث

في وزن احشاء البطن النسبي

معدل وزن الكبد في بالغ صحيح يختلف بين ١/٤٠ و ١/٥٠ من وزن الجسد كله ويقل في الشيخوخة ومعدل وزنه في الذكر بين ٢٠ و ٤٠ من العمر ٦٠ كج وفي الانثى ٥٩ كج ووزن الطحال ٧ كج في الذكر و ٦ كج في الانثى و البنكرياس ٤ كج في الذكر و ٣ كج في الانثى والكليتين ١٢ كج في الذكر و ١٠ كج في الانثى

القسم الرابع

في امراض احشاء البطن المصمتة

امراض متعلقة بالكبد ووظائفه

امراض الكبد تشتمل ستة اقسام (١) احتقان الكبد على انواع مختلفة (٢) التهابه وتكوين (٣) خراجة كبدية (٤) تضخم مزمن وتصلب (٥) زيادة افراز الصفرآء (٦) يرقان

(١) احتقان الكبد — احتقان الكبد قد يكون (١) من قبل زيادة افراز الصفرآء فتمدد و تحتقن الاقنية الصفراوية (٢) احتقانه الفعلي في الاوردة الكبدية او اوردة الباب (٣) احتقان فعلي يصيب غالبًا الرئتين السرية وكل نوع من هذه الانواع خواص خصوصية عند فتح الرمس. يدفع الكبد الى فوق فتضيق جانب الصدر الايمن واقيسة محتقنة بالصفرآء وكثيرًا ما يحدث زيادة في ضغط الاقنية بالاوردة المحتقنة في الحمى المتقطعة والمتقرة ويحدث ايضًا اول الكولون الشايي. اذا لاحظ الاحتقان ترتشح في الكريات الكبدية مادة صفراء سوداء ثم تتسرب الى خارج الكريات او حولها

في حالة الصحة يرى في وسط كل فصيصة كبدية نقطة حمراء قطرها نصف قطر الفصيصة فاذا زادت يدل على احتقان واصل الفصيصات من قبل علة في الاوردة الكبدية او ضغط عليها. اما ضغط اوردة الباب فيحدث احتقانًا بين الفصيصات تحيطها اوعية حمراء واما اذا ضغط الحال المرضي المسمى كبد جوز الطيب فمن هذا الاحتقان وهو اول الكولون الشايي من اسباب احتقان الكبد علة في صمامات القلب تحدث غالبًا احتقانًا الفعاليًا واستسقاءً رقيًا مع استسقاء في البطن. واذا طال هذا الاحتقان يحدث انسمام الدم اسمًا صفراويًا

ومن اسباب احتقان الكبد قشعريرة الحميات وكثرة الاكل واستعمال اشربة الكحولية وكل ما يعوق الهضم فتحمل الى الكبد المواد الكاصلة على هضم غير صحيح فتؤثر فيها. وايضًا الشغل العنيف والعرض على حرارة عالية ومن اعراضه ورم في القسم الكبدي ونوع من الدم فيه

والشعور بثقله عند الوقوف وقد يصير الوجه والبشرة كلها مصفرة او مكمدة واللسان قذرا والامعاء منقبضة وشهوة الطعام ناقصة وربما حدث غثيان او قيء او صداع. اما النبض فبطيء ضعيف سهل الانضغاط غير منتظم وقد يكون ضعيفا سريعا والاعراض غالبا غير واضحة

العلاج - يعالج الاحتقان الكبدي بالحماية السديدة من جهة الاطعمة والامتناع عن كل طعام عسر الهضم وعن كثرة الاكل وعن الاسراف الكحولية وبالرياضة الكافية لاسيما ركوب الخيل. اما العقاقير النافعة فالمسهلات المالحة مثل كبريتات المغنيسيا او ملح الطرطير لانها تزيد الفرز من الغشاء المخاطي المعوي فتزيل الاحتقان. اذا رافق الاحتقان برد سير او احدثه يوافق سكنجبين من زهر الكبريت وسحوق راتينج الكواكب اجزاء متعادلة. اذا ظهر استسقاء يعطى حبوب مركبة من الصبر الازرق وسحوق بصل الفصل وسحوق الكوكبا الديجيتال اجزاء متعادلة اي من كل سكلي قهوة ونصف كل صباح ومساء

(٣) التهاب الكبد -

هو على انواع شتى وتأثيرات مختلفة. في الاقاليم المعتدلة له نوعان الواحد ينتهي في تصلب بسيط والثاني ينتهي الى ضمار الكبد وينبها مع يرقان واعراض حمى تيفوسية خبيثة اما في الاقاليم الحارة فالتهاب الكبد يميل الى الانتهاء بتوليد الصديد وسمي الالتهاب الكبدي الخراجي

اما مجلس الالتهاب فقد يكون في غلاف الكبد الفيديني او في اغلف الاوعية في كبسول كليسون او في البريتيم الغذي او في الاورطة الكبدية او في اوردة الباب او في الاقنية الصفراوية. اما التهاب البريتيم الغذي فقد يكون محصورا يولد ضمارا او صديدا وقد يمتد في الحشاء كله ويشمل جميع انسجته او يشمل النسيج الخلوي بين الفصيصات فقط وهو ينتهي الى لين او ضمار واحيانا الى تصلب واحيانا الى حصول خراج

(٤) التهاب اغلاف الكبد -

قلما يحدث التهاب زائدا ان لم يمتد الالتهاب الى الاورطة وان لم يمتد الى اغماد الاقنية. ويحدث هذا الالتهاب التهابا بريتونيا او بيوراويا وهو من اعراضه الم في القسم الكبدي عند الضغط وعند الحركة وعند التعمد بدون قيء في الحمل وبدون يرقان غالبا وبدون حمى

(٤) التهاب البريتيم الغدي -

قد تقدم ان هذا الالتهاب تارة يكون محصورا في مساحة صغيرة واخرى يمتد الى كل الحشاء. فالاول ينتهي الى توليد خراج والثاني الى لين وضمار او تصلب او حصول وغالبا يرافقه حصول مثله في الطحال والكليتين مع افراز كحاتة جزئية من الزلال مع البول وتضخم حاد في الطحال من اسبابه انفعالات عقلية او جذبة نفسية سديدة والكحل والحمى التيفوسية والحميات الملارية في الاقاليم الحارة وسوف نذكرها عند ذكر الضمار الاصفر الحاد

(٥) التهاب متفرق مزمن -

يظهر غالبا في انتاج اكاذيه حتى اي تعب او حصول نشاي وقلما يشاهد حتى بعد سيره مدة ومن اسبابه استعمال الشربة الكحولية او سيفليس وملاريا والبرداء

الاعراض - من اعراضه انحراف الهضم وقذر اللسان وغثيان واحيانا قيء ويرقان قليل وحرقان في المعدة بسبب توليد حوامض فيها من سوء الهضم وحبآء وتبطل وقبض وهزال واصفرار البشرة مع اكمداد لونها وخشونة البشرة ويبوستها وانتفاخ البطن وصغر الكبد وتضخم الطحال واستسقاء زقي وحرتفس وقد يحدث تريف من الامعاء او من المعدة وكتجبر الاورده على سطح حيدران البطن وكخوانرية حمى الدق قليلة وذرب او ذات الرئة او التهاب البريتون وتارة يظهر يرقان مع بقع فرفورية وهذيان وتشنجات وسبات

التشخيص - اذا كان العليل معتادا على شرب الشربة الكحولية وظهر الم قليل في القسم الكبدي يزداد تحت الضغط وحمى بعض الاحيان وكان العليل فوق ٣٠ سنة من العمر يشخص حصول الكبد

الانذار - الانذار محزن

العلاج - يعالج بالحمية السهلة الهضم المغذية وترك المسكرات تماما. اذا كان الالم شديدا يعلق فوقه بعض الحلق وتسهل الامعاء بجمهلات ملحية لطيفة ثم بالراوند واذا حدث غثيان او قيء يعطى حامض هيدروسيانيك او بلادونا او مورفين او خلاصة جوز القيء وعند حدوث الاستسقاء يعطى مدرات البول. بهذه الوسائط توخر النهاية المحزنة قليلا

(٦) التهاب كبدي محوري والتهاب خراجي وصديدي -

هذا الالتهاب محوري في قطع او مضيعات قد تكون متعددة متصلة او متفرقة والجزء غير المصابة صحيحة وتارة تنحصر الخراجات ضمن اكياس وتارة ليس لكنها حدّ واضح فيمتد التقرح حتى ينفذ الصديد الى جوف من الاجواف او الى مجاري الامعاء . اذا فتح الى البريتون يقتل لا محالة . اذا فتح الى جوف البليورا قد يخرج بالسعال . مجلس هذه العلة غالباً في الكتفي من الفص الايمن ولكنها تحدث في كل اقسام الكبد . قلّما يكون عددها اكثر من ثلاثة الا في الدم الصديدي

الاسباب - خراجة الكبد نادرة في الاقاليم المعتدلة ومن اسبابها (١) المرض (٢) والتهاب بيليي او التهاب دورة الباب من هيجان في دورة الامعاء والاوعية البطنية كالتهاب باسوري حول المستقيم او التهاب ناسور استي (٣) التهاب او تقرح في غشاء الامعاء المخاطي كما في السحج (٤) التهاب المعدة او تقرحها او التهاب امارة او قيئية

الاعراض - في ابتداء الالتهاب الصديدي تظهر حمى وقشعريرة وصداع وربما حدث هذيان وكثيراً ما يحدث في هذا الالتهاب بدون ظهور اعراض كبدية فيهيج ورم وثقل في القسم الكبدي او في جوار الكبد اي في الصدر او البطن او الكتف اليمنى او ذرب او سحج مع حمى منقطعة او مغبة . الالم يزيد بالنوم على الجانب الايمن او عند الانقلاب على الجانب الايسر من تقلّص وانضغاطات حديدية بين الكبد والاضلاع فيمنعان المريض النوم على ظهره او يميل قليلاً الى الجانب الايسر ومع تقدم المرض يظهر انضغاط سريع تقاسي والكبد يبدو متورماً مع الم وسعال وعسر تنفس فهذه الاعراض تدل على التهاب بجوار سطح الكبد

تارة يحدث التهاب كبدي بدون حمّى وكثير ذلك نادر وغالباً يظهر قشعريرة وذرب تدوم يومين ثم تزول وتهجع الاعراض الظاهرة او تعود متقطعة لا سيما القشعريرة وسرعة النبض مع عرق ليلي وقذف الدسان وفي كل المدة المرضي الكبدي سائر بخبث الى ان تبلغ افات انتية قتالة لا سيما اذا سكن المريض محلاً كثير الملاريا وشديد الحر

ومن اعراض هيجان الكبد المودية الى التهاب صديدي حرارة الكبد وتبقيعه لا سيما جلد البدين والرجلين وضيق اخلاق وشهوة طعام غير راكض وصفف ووناء والم في

الجنب والكتف اليمنى مع هزال وفم واصفرار الوجه وتارة يرتفان مع استسقاء زقي او حمى وذرب تارة يكون المريض قوي الرجاء ومستريحاً ولكنه غالباً مغموم قاطع الرجاء قلق حتى يستولي عليه الهذيان ويدوم الى النهاية

في مدة سير هذه الاعراض ربما تنذأس الخراجة وتظهر على سطح الجسد وتغلب اعراض حمّى الدق واذا فتحت الخراجة الى الخارج تخف هذه الاعراض وربما انتهى الى الصحة

العلاج - الفصد العام غير نافع الا في الاستهلال الاقوياء البنية عند حدوث الم شديد في القسم الكبدي . اما الموضعي بالعلق على القسم الكبدي او على الاست فنافع في اوائل المرض ثم يجعل المريض في حماية شديدة من جهة الطعمة ويعطى بعض المسهلات الملحية ريثما زالة احتقان الادورة المعاوية والكبدية . اما الكلوميل فغير نافع الا على هيئة مسهل

اما فتح الخراجة فواجب اذا ظهرت الى الخارج حسب راي البعض وعند البعض يتركها حتى تفتح من نفسها والدوح فتح

بعد فتح الخراجة يعالج المريض بالمقويات ولا سيما بالحامض النيتروهيدروكلوريك والاستحمام به - هكذا - حامض نيتريك جزئين حامض هيدروكلوريك ثلاثة افقه امزجها تدريجاً وبعد نحو ٢٠ دقيقة اضف خمسة افقه ثانية مستقطرا

لمريض متوسط كامل اضف الى نحو ٥ اجزاء ماء مقطر ٦٤ جم من الحامض المخفف المذكور اعلاه ثم من الماء والسكر ما يكفي لرفع الحرارة الى ٩٦° او ٩٨° ف وبعد الاستحمام نشف الجلد تماماً جيداً ثم يتداوى المريض الى فرشه

ومما يوافق للشرب هذا المركب - خلاصة الباسفرين ٢ جم حامض نيتريك مخفف منم ٣٠ حامض هيدروكلوريك مخفف منم ٤٠ ماء قرفة ٨ جم تناول ملعقة كبيرة منه ثلاث مرات كل يوم

(٧) زيادة افراز صفراوي وزيادة ابزريها

هذه العلة تحدث عن اسباب مهيجة بكبد مثل كثرة الطعمة وبالحرارة العالية وكل ما يزيد الافراز الكبدي يزيد الافرازات الكبدي

ومن اعراضها ذرب مواد صفراوية يحدث غرقان حول الاست وغثيان قبل ما تدفع

الاعضاء كالمعدة ومرارة الفم وتقذر اللسان

العلاج - يعالج بتنوع من الماء الساخن او ملح ملحي واذا زال الم القسم الكبدي يعلق عليه بعض العلق ويعقب ذلك جلسات ساخنة او محرات ويجعل العليل تحت حماية سديدة من جهة الحمية

(٨) حوول الكبد -

هو على انواع (١) حوول نشائي (٢) حوول دهني (٣) حوول صبغي وقد ذكرت باثولوجية هذه الانواع العامة في الكلام بالباثولوجية العامة المطلقة

(١) حوول نشائي - قد يرافق الحوول الدهني ويختلط النوعان مع ان كل نوع مستقل غالباً يحدث وحده. فيه يصفر لون الكبد وعند الشق يصير جافاً تطول المدة قبل ان يفسد وثقله النوعي يزيد يبلغ احياناً ١٠٨٠ واذا كان معه حوول دهني يزيد هبط المقدار والكريات تحت المكرسكوب تبان مثل قطع جليد وتخسر نوعها وتصير نصف شفافة. اذا كان الكبد متضخماً فغالباً يكون الحوول من هذا النوع اما الحوول الدهني فقد يحدث بدون زيادة جرم الكبد وهو يقلل ثقله النوعي ابداً حتى يهبط احياناً الى ١٠٠٥ في بعض انواع الحوول النشائي تضمر الكبد وتزول كرياته وهو المعروف بالكبد الشمعي

التشخيص - اذا ظهر استسقاء قد يوجد سكر في السيال المرتشح من الاعراض الاول هزال وضعف وانحراف صحة لا يعلل عنه بعلة ظاهرة ومع ذرب او قيء ولفظ قبلي انيمي مع الصوت الاول

اذا ظهرت هذه الاعراض في عليل قد اصيب بالبرداء مدة او بالسيفيليس او درن او عرض على ملاريا مدة يشخص هذا الحوول

(٢) اما الحوول الدهني ففيه تمتلي الكريات دهناً اوزيتاً وهو غالباً يرافق زهري او الوع بالاسربة الالكولية من اعراضه ذرب مخالطي وسوء الهضم وتوليد حوامض في المعدة تظهر بالجشاء والخرقان والانيميا

(٣) حوول صبغي - لا يعرف الا عند فتح الرمة بعد حميات منقطعة او متقرحة او ملوية

ملوية من كل نوع - فيه تجتمع مادة ملونة في الادوعية لاسيما الاوردة واوردة الباب الشعرية وغالباً يظهر في الدماغ والكليتين والطحال ايضاً وقد يظهر في الدم ومن اعراضه ذرب وانزفة وقيء وارتشاحات مصلية

العلاج - علاج انواع الحوول يتوقف على ازالة العلل المحدثة او اسبابه ومناولة الطعمة جيدة مغذية وانتقال الى هواء نقي واجتناب الاسربة الالكولية واستعمال الملينات مثل الراوند والمسهلات الملحية. وقد مدح بعضهم حبيبات كلورات النادر تتناول منه ٥ سم او ١٠ سم فحمات ثلاث مرات كل يوم

(٩) اليرقان -

هو ظهور مادة الصفراء الملونة في الكبد والصلبة وسائر الانسجة والسيالات

باثولوجيته - يرافق عللاً مختلفة كبدية او في الاثني عشري : يحدث كل ما يمنع نفوذ الصفراء الى المعاء ويحبسها في الاقنية فيمتص ويظهر كما تقدم في البشرة وكلما يمنع افراز الصفراء يجب تبقى مواد ها في الدم فهو اذاً نوعان

(١) يرقان من قبل عدم افراز الصفراء

(٢) يرقان من قبل امتصاصها ايضاً بعد افرازها

(١) النوع الاول يحدث من ضغط القوة العصبية الكبدية

(٢) من قبل انحراف في الدورة الكبدية

(٣) من قبل حوول نزع الكريات المفرزة كما في انضمار او السرطان او الدرن او الحوول الدهني او النشائي

النوع الثاني يحدث من امتصاص الصفراء من المرارة والاقنية الصفراوية وقد يكون المانع لنفوذها خلقياً وذلك نادر جداً وقد يكون من قبل علة في راس البنكرياس او في القناة الصفراوية المشتركة

الاعراض - منه اصفر ومنه اخضر ومنه اسود قد يهجم فجأة وقد يحدث بالتدريج فيسبقه ضعف وذاء وطلب النوم بعض الايام وتارة يسبقه شيء من الالم في القسم الكبدي ثم يظهر الاصفرار في الصلبة والبشرة واصول الاظفار وفي البول والعرق

حتى تتلون به الملابس . اما الميزات من الامعاء فبيض والبيض بطيء والغم مرّ العلاج بشعر بضعف وغم وعند انفكاك المرض تظهر الصفرآء في الميزات اولاً وعندذلك يزول اللون الاصفر من البشرة ومدته من ٣٠ ايام الى ٦ اسابيع واذا عولج علاجاً غير موافق ربما يدوم مدة عدة اشهر

التشخيص — يميز عن المرض الاخضر بياض الصلبة وخلوّ البول من الصفرة وظهورها في الميزات من الامعاء

اذا حدث من قبل عدم افراز الصفرة تتجمع في الدم المواد الصفراوية الكائنة فيه طبعاً واذا كان من قبل انسداد القناة وامتصاصها تظهر المواد المكونة في الكبد ايضاً فاذا كان من قبل امتصاص تظهر الحوامض الصفراوية في البول وتكشف هكذا — خذ من البول نحو ٢٠ سنتيمتراً مكعباً واضف اليه قليلاً من السكر الابيض المنخف ثم اضف اليه نحو نصف حامض كبريتيك بحيث لا يمتزج السائلان . فاذا حضر من الحوامض البولية تظهر عند خط مصادمة السائلين بعد قليل لون بنفسجي وذلك يدل على كون الميزان من امتصاص الصفرآء

واذا ما ظهر هذا اللون او ظهر لون بني او اسمر عوضاً عن البنفسجي فيدل على عدم افراز الصفرا ولكن لا يدل عن سبب ذلك

وهذه الحوامض تزول من الصفرآء اذا طال الانسداد بسبب تضعيف قوة الكبد المفرزة وعندذلك يظهر في البول ليوكين وتيروسين فيكفان بتجفيف كمية من البول ثم تركه حتى تتبلور ما فيه من الاملاح فيعرف التيروسين ببلوراته — الشبيهة بكباية الشوك اي الدلدل والليوكين يعرف بهيئته اي هيئة قرامين مستديرة زيتية بدون تبلور يذوب في الماء وفي الكحول غالي ولا يذوب في الايثير

اذا ظهر في البول مع الميزان يدل غالباً على قرب نهاية محزنة

العلاج — اكثر هوادته اذا تركت تشفى ولكنه يعنى ذلك العلاج الموافق (١) يجب ازالة السبب . اذا كان من قبل احتقان كبدي تعطى المسهلات الطفيفة

مثل اداوند والمسهل الملحية اوصبر مع خلاصة جوز القي او بودوفلين مع خلاصة البنج وبعد ذلك المقويات مثل الجنطيانا واليكينا وعلى كل حال العلاج يتوقف على تشخيص نوع العلة

ضمار الكبد الحاد او الاصفر
او التهاب الكبد المتسع

حدّه — يظهر اولاً يرقان بسيط ثم حمى شديدة وهذيان وانزفة من اجزآء مختلفة ثم سبات . اما الكبد فتضر حتى تصير على نصف حجمها الطبيعي او ثلثه ويحصل فيها تنقيد كيماوي به تتولد مواد غير طبيعية تحمل الى الدم فيكشف عنها في اعضآء مختلفة او في البول

الباثولوجية والاعراض — في هذه العلة تضر الكبد واذا قطعت يظهر سطح القطع مبقعاً احمر واصفر وتحت المكرسكوب يرى ان كرياتها المفرزة قد زالت تماماً ولا يبقى غير مادة الصفرآء الملونة وهيماتين ودهن اما الكليتان فملآنتان مواد جديدة غريبة

اما الاعراض فمن اوطار يرقان وضعف وحمى وفي نحو اليوم الثالث او الرابع هذيان ثم تشنجات عضلية وسكتة وشخير وإزبار واعتقال عضلات العنق والعينان مغمضتان واذا افتحتا ترى احدقة على الحالة الطبيعية . اما النبض فاولاً بطيء ثم يسرع حتى يبلغ ١١٠ أو ١٢٠ لا يثبت على حال من جهة السرعة ولا من جهة الامتلاء وفي اواخر المرض يصفر حتى لا يشعر به وتصير الاعراض شبيهة باعراض الاوريما وتصفر مساحة الصمم الكبدي وتتسع مساحة الصمم الطحالي . اما الامعاء فقابضة والميزات شديدة دلغانية اللون خالية من الصفرآء ثم في اواخر تسود من اختلاطها بنزف بدم نزف معاوي

اما البول فملون بمادة الصفرآء الملونة ويرسب منه رواسب مصفر مخضر يرى فيه بالمكرسكوب البتيليوم الاقنية الكلوية مصفرة البول مع بلورات على هيئة قطع صنميية ابرية من تيروسين واذا تجفف تبقى بلورات على هيئة قطع مستديرة حمي

ليوكين وايزية هي ايوسين وهذه البلورات تكون احياناً في الادرة الكبدية لافي ادرة البابب ولافي الشيان الكبدي

اما مدة المرض فقد تنتهي في ١٢ أو ٢٤ ساعة وكنه غالباً يدوم مدة تختلف بين يومين و ٨ ايام وينتهي بالضعف الزائد او افراط القيء. اذا حدث بعد يرقان بسيط قد يدوم ٤ او ٥ اسابيع

في اكثر الحوادث تظهر انزفة من المعدة والامعاء والرحم معاً وعند فتح الرحم ترى مرتشحات دموية على السطوح المخاطية والمصلية

التضخم في القسم الكبدي يحدث الماً يشكو منه العليل ولو بالاشارة في حالة السبات

الانذار - ينذر بالنهاية المحزنة

الاسباب - غير معروفة غير ان الظروف التي يحدث فيها هي ظروف محدثة غماً او حزناً مثل الخسائر او المصائب وايضاً الخلاعة في المعيشة ان كان من قبل الامور الزهرية او الاكل والشرب وايضاً الاسباب الميازمية والحمل . يصيب الاناث اكثر من الذكور والاجانب اكثر من غيرهن وبين ٣٠ و ٤٠ من العمر غالباً

قد يشتبه بين هذه العلة والحمى التيفوسية المختلطة باليرقان او بالحمى الصديدية ومما يعين على تشخيص الحرارة بالترمومتر لانها لاتزيد في هذه العلة كما تزيد في الحمى التيفوسية

العلاج - يعالج بالمقيئات والمسهل مثل سنا مكي وصبر وحنظل . منع ابتداء الضمار لايطمع بشفاء - شدة الالم في القسم الكبدي تستدعي العلق والكؤوس والضمادات الساخنة كما ذكر في التيفوس - حدوث نزيف يستدعي استعمال الحوامض المعدنية

القسم الخامس

امراض الكليتين -

ان معرفة علل الكليتين ضرورية لمعرفة علل كثيرة عمومية فضلاً عن امراضها الخصوصية وملاحظة المواد المفرزة عن طريق البول كثيراً ما تعين على كشف اسباب مرضية . وفي ملاحظة المواد الجامدة المفرزة مع البول يجب اعتبارها بالنسبة الى وزن الجسم لا مطلقاً . فيقتضي استعلام الكمية المفرزة في ٢٤ ساعة ومقايستها على وزن الجسم عموماً ولا يكفي استعلام المواد في البول مدة او مرتين فقط وفي القسم الآتي نذكر كيفية امتحان البول في حال المرض

القسم السادس

في استعلام ترتيب البول حال المرض

لفحص البول غرضان الاول معرفة حال الجهاز البولي . والثاني تتبع احالة الانسجة تلك الاحالة غير الطبيعية التي نجا تغير المفرزات عن تركيبها الطبيعي

ان بين المواد البولية الطبيعية والمعروف نسبة فيزيولوجية . فاذا ظهر في بول انسان مادة على كمية اكثر او اقل من الحالة الطبيعية على مدة فذلك دليل على حالة مرضية قد حدثت . اما القياس الطبيعي لمعدل المفرزات في حالة الصحة على نحو ١٠ ايام واذا لم يكن ذلك ممكناً في حالة المرض فقد وضعت بعض القواعد لفحص بول مريض مبنية على ملاحظات كثيرة في الاصحاء والمرضى

(١) استعلام وزن العليل في ابتداء

(٢) اجمع البول المفرز مدة ٢٤ ساعة واستعلم كميته في سنيدرات مكعبة

(٣) لاحظ الامور الآتي ذكرها وقيدما يلاحظ من تغيراتها (١) الثقل النوعي (٢) اللون (٣) صفاوته عند اخراجه او بعد قراره مدة (٤) استعلام الوزن بضرب عدد

الستيمترات في الشكل الاتي فيخرج الوزن كراما

تنبيه ـ لون البول ينقسم الى ثلاثة اقسام كبرى

(١) بول مصفر ـ اصفر فاتح كبولي مع ماء كثير (٢) اصفر فاتح كبولي مع ماء اقل (٣) اصفر

(٢) بول احمر ـ (٤) اصفر محمر (٥) احمر مصفر (٦) احمر

(٣) بول بني اللون ـ (٧) احمر بني (٨) بني محمر (٩) اسود بني او اسود مع احمر بني

(٤) ضع على جانب كجات لوصل الى الكلوي الكمي

(١) للاوريا	٤٠	سنتيمتر
(٢) الحامض الاوريك	٤٠٠ الى ٥٠٠	"
(٣) الحامض الفصفوريك	٠٤٠	"
(٤) كلوريد الصوديوم	٠٤٠	"
(٥) حامض كبريتيك	١٠٠	"
(٦) لاجل كمية الحامض الحر	...	..
(٧) للسكر	٠٢٠	"
(٨) الزلال	...	..
(٩) الجوامد	٠٢٠	كرام

(٥) اجمع الراسب وافحصه

(٦) استعلم كمية البول الطبيعية للعليل بهذه القاعدة اضرب الاعداد بهذا الجدول في ليترات وزن العليل فالحاصل قمحات المبرز في ٢٤ ساعة من كل صنف

	في الدكورين ٣٠ و ٤٠	في الاناث بين ٢٠ و ٤٠	في الاولاد بين ٨ و ١٦	في الاولاد اقل من ٨ دكور واناث بين ١٦ و ٢٠
اوريا	٣٥٤	٢٩٦	٦٨٤	٤٤٩
كلور	٨٧٥	٨١٧	١٤٤	٢٢٦
حامض كبريتيك	٢١٤	٢٥	٤٠٤	٢٦٦
" فصفوريك	٣٣٦	٢٢٦	٦٥	٤١٨
للاوقات الاربعين سنة	اصلح الحاصل		هكذا	

(١) اذا كان بين ٤٠ و ٥٠ استعلم الكمية حسب العمود الاول او الثاني واطرح من المائة ١٠ واذا كان بين ٥٠ و ٦٠ فاطرح من المائة ٢٠

" " " ٦٠ و ٧٠ " " " ٣٠

" " فوق ٧٠ " " " ٥٠

(٢) اذا كان العليل قد قطع الاكل يومين او اكثر كما يحدث في بعض الحميات فاطرح من الحاصل ثلثه واذا كان الطعام المتناول قليلا فاطرح ١/٤ او ١/٣ واذا كان الطعام المتناول ليس قليلا على الاطلاق بل اقل من الحالة الطبيعية فاطرح ١/٥

(٣) اذا كان العليل ساكنا سكونا تاما فاطرح ١/٥ واذا كان هادئا فقط بدون سكون تام ١/٤ فاطرح ١/٤

القسم السابع

حل البول الكمي

لهذا العمل يقتضي استحضار الكواشف والانابيب المقسومة الى سبعات اعشارات والاعتناء التام بدقة العمل لان الخطأ الجزئي في كمية جزئية من البول تصير كلية في ضربه في كمية البول كلها

(١) استعلام المواد الكلورية او كلوريد الصوديوم

استحضر محلول نيترات الزئبق في كل منم منه كمية معروفة من النيترات وكذلك محلول نيترات الباريوم في كمية معروفة من كلوريد الباريوم فاذا اضيف محلول نيترات الزئبق الخالي من كل حامض الى سيال فيه اوريا يرسب راسبا جلاتينيا فيه جوهر من الاوريا و٤ دراهم من اوكسيد الزئبق ولكن اذا حضر كلوريد الباريوم الصوديوم في السيال لا يرسب هذا الراسب حتى تحول كلوريد الصوديوم كله فيكون كلوريد الزئبق ونيترات الصودا ويبقى السيال صافيا وهذا ما يتم التحويل فزيادة نيترات الزئبق يفعل في الاوريا فيرسب الراسب المذكور وهو اذا ذاك دليل على اتمام تحويل كلوريد الصوديوم الى نيترات الصودا ومن ذلك يستعلم كمية كلوريد الصوديوم لانه بجوهر واحد من نيترات الزئبق يتحول جوهر واحد من كلوريد الصوديوم

فيتكون جوهر واحد من كلوريد الزئبق وجوهر واحد من نيترات الصودا وهذه كيفية العمل
خذ من البول ٤٠ سنتيمترًا مكعبًا واضف عليه ٢٠ سنتيمترًا من محلول نيترات الباريوم ورشح
السائل عن مرشحة جافة وخذ من الصافي ١٥ سنتيمترًا (= ١٠ سنتيمترات بول) واجعله
متعادلًا باضافة حامض نيتريك اليه قطرة او قطرتين ثم اضف اليه محلول نيترات الزئبق من انبوبة
مستعودة درجات حتى يتعكر البول قطرة فقطرة وحركه دائمًا وحالما ترى الراسب لا يذوب
عند التحريك اوقف العمل فيبقى راسب هو اوكسيد الزئبق واوريا . اذكر من المحلول فقد
فيعلم كم من كلوريد الصوديوم كان في البول فاذا فقد ١٠ قمحات مثلًا يكون في البول عشر قمحات
كلوريد الصوديوم وبما ان في كل ٨٫٥٨ جوهر كلوريد الصوديوم ٤٫٥٥ من الكلورين
فهذه النسبة ٨٫٥٨ : ٤٫٥٥ :: كلوريد الصوديوم : كم اي مقدار الكلور في البول
تحت الفحص

معدل كمية الكلور المجرز في ٢٤ ساعة هو نحو ٢١٫٨ او ١٣٦٫٧٦ قمحة وقيل المعدل
٧ كرامات = ١٠٨ قمحات = ١١٫٥ او ١٧٧ قمحة كلوريد الصوديوم

ان كلور البول من الطعام وبعضه يخرج عن طريق البول بدون اتحاد مع الانسجة وبعض
يتحد مع الانسجة فتد يفقد الاباحاتها فاذا زاد عن الكمية التي تتناول بالطبيعة هو من قبل حالة
الانسجة ودليل عليها فيزيد في البرء آخذ في درجة البرء واحمى ويقل في ذات الرئة ثم يظهر
ايضًا عند هجوم الالتهاب ويقل ايضًا في الحمى التيفوئيدية والتيفوسية والبيضاء والكوليرية
والحمرة وحمى النفاس وراء الجنب والتهاب الغشاء المخاطي الرئوي وفي السل الرئوي
والروماتيسم المزمن والهوجاء الاصفر وفي مرض برغ الحاد والمزمن

العلاج - ليحصل الانذار عن طريق الجلد والامعاء او البول بواسطة سيال اليودا

استعلام الاوريا في البول - اذا القى اوريا ونيترات الزئبق في سيال متعادل
او قلوي تحدان ويرسب راسب لا يذوب في الماء ولا في سيال قلوي ضعيف يستعمل الكاشف
المذكورة انفًا والدليل على اتحاد كل الاوريا مع نيترات الزئبق هو محلول كربونات
الصودا

الكيفية - خذ جزءًا من محلول الباريتا ٢٠ سنتيمترًا واضف اليه جزءين من البول ٤٠

سنتيمترًا واجمع الراسب واحفظه وبعد التبريد خذ من الرشح ١٥ سنتمترًا (= ١٠ من البول)
واقطر فيه محلول نيترات الزئبق كما تقدم مادام الراسب يتكون ثم ضع بعض النقط من محلول كربونات
الصودا على زجاجة نظيفة او على قطعة خزف صيني نظيفة واقطر عليها بعض القطرات من البول
بواسطة قضيب زجاج فادام القطرتان الملتقيتان تعكران بياض راسب ابيض لم يتم اتحاد نيترات
والاوريا فيضاف الى البول الكاشف حتى يكون من التعاسة القطرتين لونها اصفر فاتح
فمن مقدار الكاشف الذي تحمر فقد تستعلم كمية الاوريا في ١٠ سنتيمترات مكعب من البول ومنه
الكمية المفرزة من ٢٤ ساعة - كرر العمل

معدل الاوريا في رجل صحيح بين ٢٠ و ٤٠ من الغرام = ١٨٫٤٤ كرام = ٥١٢٫٤ قمحة
يزيد مجل الانسجة الازوتية كالبيضات وكميته هي بالنسبة الى الحرارة واحالة الانسجة
واضطرابه علاقة ردئية - لا تجتمع في ضمار الكبد الاصفر ولا في ايرقان ولا في الصرع
يزيد في بعض الاحوال المرضية بدون حمى الحاصلة من سوء الهضم او حلاوة العيش او فرط
الجماع والغم ومن اعراض النحف والهيجان العصبي وهذه العلل تسمى ازوتوريا ولا تكدر
فيها كمية البول ولكن الاوريا فيها زائدة كثيرًا عن الحالة الطبيعية

(٢٣) استعلام الحامض الكبريتيك - خذ من البول ١٠٠ سنتيمتر مكعب في قنينة
كروية الشكل واضف اليه ٢٠ او ٣٠ نقطة حامض هيدروكلوريك واحم البول بمجامر ريلي
الى درجة الغليان ثم اضف اليه محلول كلوريد الباريوم الكاشف تدريجًا وارفع القنينة
عن الحرارة كل مرة واتركها حتى يرسب الراسب بعد كل اضافة الكاشف اليه وكرر العمل حتى يكفي
الراسب واذا تكون راسب بعد اضافة كلوريد الباريوم الكبريتات اليوناسا او الصوديا
يكون العمل قد تم من كمية كلوريد الباريوم الذي فقد يعلم كمية كلوريد الحامض الكبريتيك
معدل الحامض الكبريتيك في ٢٤ ساعة هو ٢٫١٧ = ٢١٫٥١ قمحة
اصله من الاطعمة والاشربة التي هو فيها طبعًا اومن تاكسد كبريت الانسجة اوتاكسد الكبريت
الموجود في بعض المركبات مثل الكبريتين والكستين . يزيد في الحمى البسيطة وفي التيفوئيد
والتيفوس والجدري والحمى الصديدية وحمى النفاس والهذيانة المرتجف وذات الرئة وحمى
الروماتيسم والهوجاء الاصفر والحوزبا

(٤) استعمال الحامضة الفضفوريك - اذا اضيف نيترات الاورانيوم او خلات الاورانيوم الى حامضة فضفوريك ذي ٤ قواعد فيه خلات الصوديوم وحامض خليك حر يرسب كل الحامضة الفضفوريك على هيئة ملح مزدوج هو فوسفات الاورانيوم والصوديوم وهو "بني" فاتح وقابل للترشيح (ن هـ ٤ ا ف ٥١ + ما فيترشح مذوب نيترات الاورانيوم كاشف كل سنتيمتر مكعب منه يعدل ١٠ قمة من الحامض الفضفوريك ويستدل على اتمام العمل بواسطة محلول فروسيانيد البوتاسيوم على هيئة نقطة على ورق الاورمان بمرة واحدة واضف اليه حامضا خليكيا قليلا وهو على الرشحة لازالة تذويب كل فوسفات الباريتا الذي تنتج عنه ويبقى الكبريتات ثم اغسل الرشحة بماء غالي لازالة كل الفوسفات ثم اضف الى السائل الصافي لازالة الحامضة الخليك الزائد اي حتى يكون متعادلا تماما بل يكون فيه قليل من الحامضة الخليك وجانب من خلات الصوديوم. خذ من هذا السائل نحو ٢٠ سنتيمترا مكعبا واحمضه قليلا واقطر فيه سائل الاورانيوم تدريجيا واختبره كل مدة بوضع نقطة منه في وسط نقطة كبيرة من محلول فروسيانيد البوتاسيوم على صحن ابيض فعند المعادلة يكون لون بني وعند ذلك يوقف العمل لان هذا اللون لا يكون حتى يكون سائل الاورانيوم قد اضيف بالزيادة. ثم من كمية سائل الاورانيوم النافذ تعرف كمية الحامضة فضفوريك اي كل سنتيمتر مكعب منه يرسب ١٠ قمة من الحامضة الفضفوريك

معدل الحامضة فضفوريك المجزأ في ٢٤ ساعة هو ١٦٤ ٤ كرام = ٤٨٠٨٠ قمة يزيد من زيادة اماله الاشعة لوسياني الكساح وتبين النظام - اذا كان البول قلويا ترسب الاملاح فوسفاتية على هيئة راسب ابيض وفي هذه الحالة تفيد الاملاح المعدنية والاملاح البيكربونية ومستحضرات الحديد والزئبق والاستركنين

(٥) استعمال الحامضة الاوريك - الحامضة الاوريك يزيل لونه محلول اليود اي ١ جزء من اليود يزيل لونها بجوهر واحد من الحامضة الاوريك

ذوب ٦٤٥ كرام من اليود و ١٢٧ كرام يوديد البوتاسيوم في ليتر ماء مستقطر. في كل سنتيمتر مكعب من هذا المحلول ٠٠٦٤٥ من اليود فيحل ٠٠٢٥١ من الحامضة الاوريك

رشح البول لازالة الخلط واذا كان قلويا حمضه بحامض خليك وخذ منه ١٠ سنتيمتر مكعب واضف اليه ٥٠ سنتيمتر مكعبا ماء واضف ٢٥ سنتيمتر مكعب مذوب النشا واقطر فيه محلول اليود من انبوبة مقسومة الى اعشار سنتيمتر مكعب. حرك كل مرة وانظر زوال اللون الازرق ولا تضف اكثر من ٢٠ سنتيمتر مكعب كل مرة - حتى يبقى اللون الازرق ساعة بعد ان العمل قد تم فاقرأ من الانبوبة كمية السائل الكاشف النافذة واطرحها من ٢٢، فيكون الحاصل الحامضة الاوريك في ليتر

فلنفرض انه ١٠ سنتيمتر مكعب اخذ ٥، ٢ سنتيمتر مكعب من محلول اليود فان ٥، ٢١ × ٢٢٥، = ٧٢٥، كرام في الليتر

معدل الفرز في ٢٤ ساعة ٥٥٥، كرام = ٨، ٥٦٩ قمة يزيد في زيادة حمولة الاشعة وبعد زوال الاصحة وفي الحميات والكبد ربي والقرمزية وذات الرئة لا سيما بين اليوم السابع والـ ١٤ وفي الريوماتيسم اما في نوب النقرس فيقل في البول ويكثر في الدم وحتى انتهت النوبة يظهر في البول. يقل في الامراض المزمنة

اذا كانت زيادته متوقفة على زيادة تناول الصحة حيوانية او سوء التمثيل يعالج بتقليل تلك الاطعمة وبالمنبهات النباتية مثل الكينا والكالومبا والجنطيانا وبالمرهات النظيفة والرياضة والاستحمام

(٦) استعمال السكر في البابيت - اذا اضيف مزيج من كبريتات النحاس وطرطرات البوتاسا وصودا كاوية لا يتغير واذا حضر سكر يرسب بعض النحاس على هيئة اوكسيده الاول (نح ١٢) وجوهر واحد من السكر = ١٨٠ يرسب ١٠ جواهر = ٣٠٧ من اوكسيد النحاس (نح ١) الى الاوكسيد الاول

ذوب ٦٤، ٤٤ كرام = ٤، ٤٦ كبريتات النحاس الطرف بعد سحقه وتجفيفه بين قطع قرطاس نشاف في ٢٠٠ سنتيمتر مكعب ماء مستقطر وفي وعاء اخر ذوب ٧٤ كرام = ١٧٤٠ قمة طرطرات الصودا والبوتاسا (ملح روشل) في ٤٨٠ سنتيمتر مكعبا من مذوب صودا كاوية نقاوته النوعي ١٤، ١ ثم امزج المحلولين واضف الى السائل الازرق الحاصل ماء حتى يصير الكل ١٠٠٠ سنتيمتر مكعب. كل سنتيمتر مكعب من هذا السائل يحول

٥٠ قمحة سكر العنب او سكر الدرايبيت ويجب حفظه في موضع مظلم في اوعية ملآنة مسدودة سدًّا محكمًا

القسم الثامن

فحص البول بالمكروسكوب ومعرفة الرواسب في الحالة الطبيعية لا راسب في البول الا قليلاً جدًّا من المخاط او شيء جزئي من املاح الحامضة الاوريك بعد مايبرد البول

النوع الاول

مواد آلية حاملها البول

هذه المواد تترسب من البول بعد اخراجه الى وعاء واكثرها آلية الاصل من اقسام الجهاز البولي وهي

(١) مخاط هايشيوم من المجاري البولية لا سيما بعد التهابها فانه المخاطي وهو على هيئات شتى اذا كان من المثانة فكرياته مفلطحة ذات نواة احيانًا. اذا كان من حوض الكلية فكرياته مذنبة او مثلثة ذوات نواة قطوها ملتصقة بعضها ببعض. اذا كان من الحالبين فهو من النوع العمودي ولكن اذا كان من مجرى البول وفي الاناث الابثيليوم من الحرشفي كرياته كبيرة غير منتظمة الشكل. ظهور ابثيليوم الكليتين في البول دال على حدوث مرض اقله زكام الاقنية الكلوية فيه يطرح جانب من كريات ابثيليومها واذا امتزج مع كريات دهنية او تحول الى مادة دهنية يدل على مرض برغت

(٢) قمحات متفرقة او متجمعة وصديد. اما الصديد فيكلف بتفليق نواة الى فلقتين او ٤ فلقات او اكثر تحت فعل الحامض الخليك وهو يظهر في التهاب غشاء المثانة المخاطي او التهاب الكليتين او من خراج في مجرى البول او من البروستاتا. اما القمحات فهي ايضًا من نتائج الالتهاب

(٣) كريات سرطانية في سرطان مجرى البول او المثانة او الكلية

(٤) قطع درنية في عمل درنية اصابت المثانة او الكلية

(٥) اسطوانات (١) في المثانة على هيئة اجسام مستطيلة مفلطحة او مفتولة او ملوية (٢) من ابيروستاتا على هيئة جلط اعرض من الاسطوانات الكلوية. تذوب في حامض خليك وربما وجد فيها جسيمات نشائية (٣) من الحالبين او حوض الكلية اسطوانية او دبوسية او كروية (٤) من اقنية الكليتين اسطوانات او قوالب بين $\frac{1}{50}$ و $\frac{1}{100}$ من القيراط قطرًا وبين $\frac{1}{100}$ و $\frac{1}{50}$ من القيراط طولا وقد انقسمت الى انواع

(١) قوالب ابثيلية (٢) قوالب شمعية كبار (٣) قوالب شمعية صغار (٤) قوالب قمحية (٥) قوالب زيتية (٦) قوالب دموية (٧) قوالب دهنية. الظاهر ان المادة الدهنية في تركيبها

(٦) يظهر في البول بعض انسجة الكليتين اذا اصابتها علة تفسدها

(٧) كريات دم اذا انفجر الاقنية البولية وعاء دموي صغير. اذا كان كثيرًا يدل على نزيف في الجهاز البولي من المثانة او من سرطانة الكلية او حصاة في حوض الكلية

(٨) فيبرين لا سيما في بول دموي

(٩) جسيمات نشائية من ابيروستاتا

(١٠) دهن (١١) مادة دهنية مخصوصة سميت اوروستيناريث (١٢) الحيوان المنوي (١٣) فرد البغل (١٤) شعر (١٥) بعض الحلم

النوع الثاني

مواد تتكون في البول بعد افرازه تترسب في المجاري البولية او بعد اخراجه من قبل تغيرات كيماوية او انحطاط درجة الحرارة

(١) الحامض البوليك او الاوريك مركبا مع صودا او بوتاسا او كلس — صفرا او حمرا تذوب اذا أُحمي البول الى درجة ١٤٠° ف وتذوب ايضًا في سيال البوتاسا وفي النادر. منها مستديرة ومنها بورات ابرية ومنها غير منتظمة الشكل قد تترسب حالاً بعد اخراج البول وقد تترسب بعد قراره مدة

(٢) حامض اوريك محرف على هيئة بورات صفر تذوب في سيال البوتاسا وفي حامض نيتريك

(٣) حامض هيبوريك - يوجد دائما في البول الذي يحتوي على هيئة منشورات ذات ٤ اضلاع - تمتاز الاملاح الفوصفاتية بكونها لا تذوب في الحوامض وعن الحامض الاوريك بكونها تذوب في الكحول سخن

(٤) رواسب الفوصفات المتلجة اي رواسب المغنيسيا والامونيا والكلس على هيئة منشورات شفافة او على هيئة صفائح شفافة او على هيئة صحوق غير منتظم - تذوب هذه الرواسب في الحوامض ولا تذوب بالحرارة تذوب في حامض هيدروكلوريك مخفف ولا تذوب في فادر ولا في يوتاسا

(٥) اوكسالات الكلس على هيئة كعوب كانها مثقوبة من قبل تكوين كعب ابي زوايا الكعب الواحد في وسط سطوح الكعب الاخر: او على هيئة ساعة رملية - لا تذوب في ماء ولا في حامض خليك ولا في ايثير سخن ولا في سيال اليوتاسا وتذوب في حامض نيتريك بغير فوران :: تحدث غالبا في علل متعلقة بسوء الهضم وفي علل فوق وظيفة الشفس وفي النقه زحمى تيفوسية . تعالج علها باكوال حامض المعدنية واسهلات

(٦) كربونات الكلس - بعض الاحيان يرافق بلورات الفوصفات المتلجة

(٧) فيبوكين على هيئة كريات تشبه قطع دهن واذا تبلورت فعلى هيئة ابرقاتة اللون . يوضع على قطع بلاتينية ويسخن ثم يجفف مع حامض نيتريك وبقي يسخن حتى يصير اكاو ثم يجفف على قنديل الكحول فانه حضر ليوكين تبقى نقطة مثل الزيت

يحدث عن على احالة الانسجة الازوتية لا سيما في ضمار الكبد الاصفر الحاد وجد يكشف عنه في الكبد نفسه كما تقدم

(٨) تيروسين على هيئة راب اصفر فحمي مركب من ابر متجمعة ويجمع بالتجفيف . يضاف اليه حامض نيتريك فيتولد لون اصفر برتقالي يصير اصفر فاتح عند التجفيف واذا اضيف اليه صودا يصير الاصفر محمرا وعند التجفيف تبقى مادة سودة بنية - يتكون في العلل التي فيها يتكون الليوكين

(٩) كستين على هيئة صفائح شفافة او على هيئة راب غير منتظم مصفر او ابيض - يذوب في الامونيا وفي القلويات الثابتة وفي كربوناتها ويتبلور عن

هذه

هذه المذوبات اذا ترك لنفسه . لا يذوب في كربونات الامونيا ولا في حامض هيدروكلوريك ولا في حامض خليك

يتكون اذا حصل زيادة افراز كبدية ويحدث في بعض علل كبدية وفي الدق الاخضر

النوع الثالث

رواسب موادها غريبة عن البول تتكون فيه بعد عرضه على الهواء الجوي

(١) نبات فطري في بول حامضة فمنها بنيسليم كلاوكم Penicillum glaucum

(٢) خطر الاختمار اي تورولا سريفيسيا — Torula cerevisia في بول سكري

(٣) حيوانات مرتجة اي من جنس الفبريو ومنها الفبريو والبكتيريا Vibrio Bacteria وحيوانات من طائفة الموناد اي ذات كريات واحدة - تتولد في بول كثير الخلط زي حوضة ضعيفة او قلوية ضعيفة

من الموناد الذائبة في البول الظاهرة تحت ظروف خصوصية

(١) هيماتين اي مادة الدم الملونة تترسب الى اسفل الوعاء وحدها او مع الكريات الدموية واذا انفردت عن الكريات تذوب في البول وتلونه حتى يصير مسودا ولا بد انه يرافقه زلال

اذا كان في البول دم صحيح غالبا بجمد بعضه ويخرج من المثانة على هيئة خيوط او على هيئة علق صغيرة :: يكشف عن حضور كريات الدم بالمكرسكوب :: اما كثرة مادة الدم الملونة في البول فغالبا يدل على احد الامراض الحميية او الكاكيتية فيرى في الحمى التيفوسية و الجدري المتصل والحمى الصفراء والاسكربوط ومرض برغت

(٢) الزلال - يظهر على كميات جزئية بدون انحراف الصحة وقتيا ويظهر ايضا في بعض الامراض الخفيفة وقتيا مثل على اكل وسوء الهضم وقد يرى ايضا في البردا والتيفوئيد وذات الرئة والريوماتيسم وعلل قلبية والسل الرئوي

وقد يرافق الزلال دم في البول في القرزية والجدري والحمى الصفراء والتيفوس في الاسبوع الثاني وفي حصا الكلية وذات الرئة والحمرة وفي اكل وسرطان المثانة

بعد استعمال مدرات البول الحريفة على البنّ بنيثيا

اما البول الزلالي المترافق جميع انواع مرض برغت وعلى آية اخرى في الكليتين وعلل قلبية وبينه الدماغ المرافق الفالج وبين البكباس

(٢) اوريا — يرتشح احياناً مع السائلات المرتشحة كما في المصل المرتشح في اجواف الدماغ في بعض العلل او في مصل ذي نزوح ويكشف عن حضوره بالحامضة النيتريك فيتولد بلّورات الاوريا بشكل هيئة بلورات رفيعة او بالحامضة الاوكساليك فتذوب بلورات اوكسالات الاوريا واذا اضيف اليه الكحول ثم تبخر لكي يجفف من فضلة تتولد بلورات ابرية

القسم التاسع

أمراض كلوية مفردة

مرض برغت الحاد — نفريا

حدّه — حمّى شديدة قد تعقب القرمزية او مرض آخر نفاطي او تحدث بدون ان يسبقها شيء من ذلك تترافق دلائل احتقان الكليتين احتقاناً شديداً مع ارتشاح في انسجتها او نزف دم اليها وتقشير ايشيوريا ثم تظهر اعراض ثانونية منها اعراض انسمام الدم بالبول واستسقاء في اكثر الحوادث

الباثولوجية نسبة هذا المرض الى مرض برغت المزمن مثل نسبة سلّ رئوي حاد الى السلّ العام وقد سماه بعضهم التهاب الكليتين التهاباً تقشيرياً وهو يوافق ما سماه الفدماء استسقاءً التهابياً حاداً وفيه تتولد في الانسجة الكلوية البولية مواد تضاهي الصديد

في الدرجة الاولى تتولد في الانسجة الكلوية قوالب من الالتهاب الركامي الحادث في غشائها المخاطي وتنسد الانسجة فتكبر الكلية ويصير لونها ابيض ويظهر استسقاء حاد ينسب الى البرد او الى القرمزية وفي هذه الحوادث ربما يمنع البول الا قليلاً والقليل المفرز مصور الحمرة او بني من الدم الذي يخالطه والراسب منه غزير ملون بالدم وفيه

زلال

زلال وقوالب دم واشيليوم الكليتين وفيبرين مخثر واحياناً بلورات حامض اوريك فبعض الفيبرين على غير انتظام من سرعة افرازه وافرجه من الكليتين وبعضه بسبب ارتشاح من الجسيمات الليمفية تتخثر في الانسجة وتخرج مع هيئة اسطوانات او قوالب على هيئة تلك الانسجة التي تكونت فيها ويخالطها كريات دم وكريات اشيليوم طرحت من سطوح الانسجة ولذلك سميت قوالب اشيلية قطرها نحو $\frac{1}{100}$ من المليمتر

قد يشفى بالموت بعد اسبوعين وعند فتح الرمة يرى الكلية كبيرة ملساء قاتمة اللون وعند قطعها يرتشح منها دم واقيتها مملوءة ملآنة جسيمات ليمفاوية ومادة قيحية ومنها خالية من الاشيليوم ملآنة فيبرينا مخثراً او اخرج نظير على هيئة قوالب فيبرينية البول في اول هذا المرض قليل ملون وترسب منه الملح الحامضة الاوريك وهو حامل زلالاً ودماً على كريات مختلفة والمواد الرسبية حاوية اشيليوم الكلية واكالب والمثانة واسطوانات كلوية وفيبرينا مخثراً وخلطاً دهنية قد زال بعض لونها الاعتيادي. الاوريا نادرة في الحالة الطبيعية. اذا قلت فلسبب مانع عن افرازها ويحدث بعد ذلك اعراض انسمام بولي قتال :: اذا كان البول قليلاً جداً يجمد بالحرارة تقريباً من كثرة زلاله. اذا توجه المرض الى الموت يزيد الزلال وتقل الجوامد والماء اذا توجه نحو الصحة بالعكس يزيد الماء فيزيد البول مقداراً ويكثر الاوريا وكلوريد الصوديوم ويقل الزلال ثم يزول وتعود الكليتان الى الصحة التامة

الاسباب — من اسبابه سم القرمزية والهواء الرطب والحصبة والحمرة وكثرة استعمال الاشربة الالكولية واسباب عمومية مضعفة مثل قلة الطعام والاشغال الشاقة والحزن والغم والبرد والرطوبة

الاعراض — احياناً يبتدئ بقشعريرة ثم حمى شديدة والم في القسم الكلوي وفي وكثرة تكلف الى التبول بدون افراج الا القليل من البول كل مرة ثم ظهور الجوامد الملونة فيها في البول ثم اعراض استسقاء اي ورم الوجه والاطراف والضعف وهذا الورم تقال يزيد في قسم ويقل في اخر. ينتهي في مدة بين ٨ ايام و١٤ يوماً او يتحول الى المزمن وقد تخالطه التهابات رئوية او البيورا او التامور او البريتون واذا دام قليلاً يسلم الصليل

العلاج — (١) خفف عمل الكليتين على قدر الامكان بالراحة وتعديل حرارة الجو (٢) خفف الاطعمة واجعلها من الانواع غير المبنهة مثل ارارت وشعير ولبن ومرق وشراب ماء حرف (٣) زد الافراز الكلوي بجعل هواء سخن وبعد ضع الجليل بين اغطية صوف واعن الافراز الكلوي بما بين ١٥ و ٢٠ نقطة خمر اليتونة مثلي كل ٤ او كل ٥ ساعات واسهل الامعاء بمسهل ايما بين ٢٠ و ٦٠ قمحة سحوق كلما اركب كل يوم او كل يومان (٤) خفف احتقان الكليتين بالكؤوس واجلع قسمها يوخذ بهذه الواسطة من البالغ السن نحو ٨ او ١٠ حجم ومن الولد ٢ او ٣ حجم (٥) متى اخذ اللسان ينظف والاعراض تصطلح يتناول مرقا خفيفا من لحم الضان او البقر (٦) يلبس صوفا على جلده (٧) في النقاهة يعطى مستحضرات الحديد من شراب عضلات الحديد او شراب سيترات الحديد والكينا او الحديد بالهيدروجين مع الطعام (٨) امتنع عن اعطائه مدرات البول . عند انقطاعه وحصره ضع على القسم القطني ضمادات ساخنة من ورق ايكتال :: بعد تخفيف الاعراض الحادة ينقل المريض تحت استعمال صبغة سكسوي الكلوريد الحديد .

لا بأس من الاشربة الخفيفة الحامضة الكربونيك

التهاب الكلية

التهاب الكلية نوعان (١) التهاب برنكيمي (٢) التهاب النسيج الخلوي الداخلي الموصل بين اقسامها

(١) التهاب برنكيم الكلية يحدث من قبل استعمال اشربة الكحولية او مدرات البول الخريفة او الحامضة فيبتدي مرات كثيرة في الاقنية والحلمات وثم يمتد الى البرنكيم والبوليوري الى تقيح الكلية فتورم وتتضخم وينتشر على سطحها خراجات صغار مثل نقط صديد واذا شققت ترى هذه الخراجات الصغار في كل جزئها القشري واذا اذن من يودي الى حول الكلية

اما التهاب النسيج الخلوي الموصل الداخلي فيؤدي الى تضخم الكلية كلها مع صغار الاقسام المفرزة وكثيرا ما يحدث النوعان معا ويودي ان الى حوول

اما

اما حوول الكلية فنوعان دهني وشاي اما الحوول الدهني فضه كبد الكلية ويتخلى نسيجها وتصفر الاقنية البولية ويحول بينها وهن اما الشاي فيبتدي في الاوعية الشعرية وجسيمات ملبيجي ويتمايز عن الكلية البيضاء البينة بكونها اصلب ونسيجها اكمن من نسيج البيضاء

الاعراض — التهاب الكلية التهابا ذاتيا نادر الوقوع جدا بل يحدث مع اعراض اخر تصيب هذا العضو ومن اعراضه الم في القسم الكلوي يمتد على مجرى الحالب الى الفخذ وفي الذكور تدفع الخصية على الجانب المصاب :: يكثر التكلف الى البول ولون البول قد يكون باهتا وقد يكون غامقا وارتشاح دم فيه . وفي الغالب يحدث قيء وغثيان وهضم وحمى . اذا اكتمن صديد يظهر في البول

اذا ازمن وصار صديديا يشتد الم الصلب وتقل شهوة الطعام ويظهر الصديد في البول واذا كان من قبل رمل او حصا ربما يظهر شيء منها في البول مع كريات دم وخلايا الحراشي المذكورة قد تنتهي الى هذا النوع المزمن

الانذار هذه العلل جميعها شديدة الخطر . الانواع المزمنة تطول ولكن بروءها نادر وحتى ظهر الصديد في الدم ينذر بالخطر الشديد

العلاج — يعالج حسب مبادي علاج الالتهاب باستفراغ الدم الموضعي وبالمسهلات والمسكنات اما الدراينج فيجب اجتنابها ومن المسهلات يختار زيت الخروع لانه لا يفعل بالجهاز البولي

عند ظهور اعراض الحوول يعتنى بتغذية العليل وتقويته جسمه لاجل مقاومة الانيميا الحاصلة لا سيما بواسطة مستحضرات الحديد

اذا وقع شك بخلاصة السم الزهري يعطى يوديد البوتاسيوم

القسم العاشر

علل المجاري

حوول المجاري

(١) حوول شاي — هذا النوع يرافق حول الكبد الشاي او حول الكليتين

فيه يرم الطحال و يزداد وزناً و كثافة و يشبه تحت الجس عند فتح الورم قطعة شمع . تارة يبتدئ في الاوعية الشعرية و تارة في الكريات الطحالية نفسها

اعراضه - من اعراض هذا المرض انيميا و كاكسيا عمومية و رعاف و نقع ارتشاح و استسقاء مع ضخامة الطحال

العلاج - العلاج عبث - مستحضرات اليود و الحديد يظهر منها افادة وقتية

هيبريميا الطحال

كثيراً ما يحدث في سير ابرد آء و التيفوس و يحدث بدون الم الا تحت الضغط الشديد و نادراً يشكو العليل من وجع او ثقل بدون ذلك و عند الجس يشعر بالطحال وارماً . او يعرف بزيادة حساسية صغر تحت القرع و تتغير بتغير وضع العليل

فلا يحتاج الى علاج بنفسه بل يزول مع زوال العلة المحدثة

في هيبريميا الطحال الحادث من قبل ملاريا يعول على الكينا

ضخامة الطحال

كثيراً ما يرى الطحال متضخماً حتى يملأ جانباً كبيراً من البطن لا سيما في مواضع كثيرة الملاريا او في المصابين بابرد آء

اعراضه اعراض انيميا - اصفرار البشرة و ضعف عمومي و ارتشاحات دموية تحت البشرة و رعاف و ورم الطحال نفسه

العلاج - يعالج بصبغة اليود من خارج و مستحضرات اليود و الكينا و الحديد من داخل لا سيما يوريد الحديد و هيدروكلورات الحديد الامونيا و بروميد البوتاسيوم

التهاب الطحال

التهاب الطحال الذاتي نادر الوقوع و ربما يحدث بعد ابرد آء او بعد آفات ميكانيكية و من اعراضه ورم و الم في القسم الطحالي و في غالباً يبتدئ بقشعريرة و حمى و حمى ارق

العلاج - استفراغ الدم في هذا المرض مضر و الكالومل كذلك و يعول على المسهلات و لا سيما هذا - سنوف جلپ سنوف اراوند سنوف كلومبا ملح الطرطير من كل نزح كبريتات الحديد قمحة بحب صبغة السنا المكي نزح ماء الزهر اوما النعنع نزح في ٨ - يعطى من هذا المزيج اوقية اوقيتان كل ١٠ أو كل ٦ ساعات حتى تدفع الامعاء ٣ او ٤ مرات كل يوم

ثم يعطى يوريد البوتاسيوم و بروميده مع محمرات الى الخارج

الفصل الثالث عشر

امراض الجلد

القسم الاول

باثولوجيتها العمومية و تقسيمها

ان امراض الجلد مثل سائر الامراض تنوعة من جهة باثولوجيتها و لا اعتبار لكونها جلدية الا بحسب الانسجة المختلفة التي تتألف منها البشرة فتتغير باثولوجيتها امراضها حسب الطبقة المصابة او الانسجة التي تقعها العلة و حسب انواع الالتهاب الماضي ذكرها قد تتغير هذه العلل و تتنوع تنوعات شتى منها ما يلاحظ هيئة العلل الخارجية اي كونها نملة او حويصلة او بثرة او مجلاً او دراً و منها ما يلاحظ تشريحها المرضي اي كونها عيوباً ستمرة او فقاطات زائفة او قروحاً او قشوراً او ندوباً

اما التقسيم المعتمد عليه الان فهو تقسيم الدكتور بوكانان لبعض بيمارستان الامراض الجلدية في مدينة گلاسكو و هو ما يأتي

الجنس الاول	التهابات
" الثاني	مولدات جديدة
" الثالث	انزفة اي مرتشحات دموية تحت الجلد او في نسيجه
" الرابع	على توابع الجلد اي الاظفار و الشعر و غدد العرق

الجنس الخامس على خصوصية اي متوقفة على سموم مرضية خصوصية مثل الزهري والخنازيري و الكميات الخصوصية والجذام

تحت الجنس الاول ثلاثة انواع

الجنس الاول التهابات

النوع الاول التهابات بسيطة

(١) اريثيما (٢) القوبا (٣) الانجرية (٤) التهاب الجلد (٥) البثجوى والحمى القلاعية

النوع الثاني التهابات من نوع الاكزيما

(١) اكزيما (٢) اكنة (٣) اكزيما او فقاقة بثرية (٤) پسوريازس

النوع الثالث قروح

(١) قروح ذاتية (٢) اشتة اكلية او عرضية (٣) مزاجية

الجنس الثاني مولدات جديدة

النوع الاول مولدات جديدة جنسية او شبيهة بانسجة الجلد

(١) مولدات ابثيلية (٢) صبغية (٣) بشرية

النوع الثاني مولدات جديدة غريبة

(١) جلبة كاذبة (٢) جلبة جديدة

الجنس الثالث والرابع ليس تحتها انواع بل علل مفردة

الجنس الخامس علل خصوصية

النوع الاول علل جلبية — الثاني علل زهارية — الثالث علل الكميات الخصوصية — الرابع علل خنازيرية

القسم الثاني

علل امراض الجلد بمفردها

الجنس الثاني التهابات

النوع الاول التهابات بسيطة

(١) اريثيما ؛ Erythema

هذه العلة ظاهرها احمرار الجلد على محلات مختلفة العساحة مع شيء من الانتفاخ بدون

حمى او هي خفيفة تحدث من قبل شيء مهيج على سطح الجلد او من مواد حريفة في الامعاء بعد زوال الاحمرار يبقى الجلد مرقطا بعض الايام ثم يقشر على هيئة قشور شكوريشية. يرى احيانا في اولاد ذكور ضعاف و اكثر في الاناث مع عدم انتظام الطمث او مع المزاج اريو ماتيسميه و ذكر من انواعها

(١) اريثيما هاربه . تظهر غالبا على الرقبة و الوجه و الطرفين الاعليين . تنزل بقعة وتظهر اخرى مع حرارة البقع وجفافها : ترافق انحراف القناة الهضمية

(٢) اريثيما نطاقية او حلقية على هيئة دوائر ربما اتصلت دائرة بدائرة عند المحيط وواسط الدوائر بعد التقشير مصفرة اللون وكثيرا ما يرافق ارماتيسم

(٣) اريثيما ذات اكوافي او فلغونية . فيها يشتد الاحمرار و يظهر الورم بكل وضوح وحدود واضحة ايضا . غالبا تصيب الاشياخ المصابين برض معاوي مزمن . مدته متوقفة على المرض الاصلي

(٤) اوبثيما ايديمية — هي نوع يصيب الاجزاء الوارمة من قبل ارتفاع استسقائي غالبا يظهر في الساقين

(٥) اريثيما احتكاكية — هذا النوع يحدث من احتكاك الثياب على سطح الجلد او احتكاك سطحيه جلديين كابني الخدين او الفخذين لا سيما عند عدم الاعتناء بالنظافة وقد يصيب الاست والفلنة

(٦) اريثيما حلبية — صيغة الاحمرار هيئة حلم صغار مثل فلقة العدس . احيانا يبقى حمى

(٧) اريثيما وردية — غالبا على الطرفين الاسفلين على هيئة بقع تشبه الحلبية غير انها اوسع مساحة . قد تسبقها قشعريرة وحمى و اكثر ظهورها في الصغار او مع خلل في ظهور السيال الطمثي

(٨) اريثيما قرحية — على هيئة دوائر صغار متراكزة مختلفة درجة الحمرة وفي الوسط تتكون حويصلة تعضها الاحيانا

(٩) اريثيما مزمنة — احمرارها اقل من سائر الانواع وتدوم بقعها اشهرا او سنين على الاذن او الشفتين او الخدين او الفرج او الاست وكثيرا ما يحدث معها شق الجلد

العلاج - يعالج بالمسهلات الخفيفة والحماية من جهة الاطعمة وازالة اسباب مهيجة ثم المقويات والاستحمام من الموضعيات للحمار المصابة مرهم خلات الرصاص او مرهم اوكسيد الزنك بعد ازالة شيء من الالتهاب بالموضعيات الملينة او ماء الورد والسعيداج

(٣) القوبا

هي التهاب سطحي غير منتظم الحافة تظهر عليه حويصلات مثل حويصلات عقاعيل الحمى التي تظهر كثيراً على الشفتين كل حويصلة تدوم نحو ١٠ ايام وتنتهي بانتقاض جافها او بالانفجار وتكوين قشرة سمراء تسقط عن قريب وقد يسبقها الم في موضع الالتقاط قبل ظهوره ومن انواعها

(١) قوبا جاورسية - تظهر على اي قسم كان من الجسد . حويصلاتها كروية صديدية تخرج افواجاً افواجاً . يشعر في محل الالتقاط بكلان وحرارة ووخز وهذه الاعراض تخف عند ظهور الالتقاط وقلما تظهر اعراض عمومية وان ظهرت فهي وناء وقرف وعطش وحمى خفيفة وثقل العزرات

(٢) قوبا شفوية او انفية - تصيب الشفتين والارنبتين ومن هذا النوع الاوزنية والتقنية والعرجية . تفرق بمجلسها فقط : اما التقنية فقد تعقب شكاباناكر وتمتاز بتعدد الحويصلات وكونها سطحية خلاف وحيدة الناكر وتسيل حوافيه وبياض سطحه . اما العرجية فربما تشارب بالعزرات الحريفة الخارجة من المهبل

العلاج قلما تحتاج الى علاج غير النظافة وقليل ماء الورد او مرهم خلات الرصاص مع مليينات

(٣) قوبا منطيقية - هذه العلة تلتقط قوبا وبي يحيط نصف الجزع من الخط الصفي المقدم الى الخط الصفي الموخر وغالباً على منتصف الجزع ونادراً يظهر على العنق والوجه ويدوم ما بين اسبوع و٤ اسابيع وهي ثلثة انواع القوبا . في اول الالتقاط يشعر بحرارة في المحل وألم شديد واضطراب عمومي ونوع من الحمى واوجاع عصبية وبعد زوال الالتقاط تدوم هذه الاوجاع العصبية في محل الالتقاط حتى تكاد لا تحتمل من شدتها

يعالج بالموضعيات الملينة ومرهم مركب من ٥ زنج افيون و ٢ زنج مرهم بسيط او محلول كبريتات الزنك او تنقاً كل حويصلة بابرة وتمس بزيت الفضة . وليلاحظ حال الجسم العمومي ويعالج حسب الاعراض الظاهرة ورجل سكين الالم الموضعي يستعمل ضماد من صبغة الافيون

مع صبغة الاكونيت وسحوق رودخ بلا

(٤) قوبا حلقية - تسمى في الدراج حزازة يظهر الالتقاط على هيئة دائرة - يعالج بالتقابض الموضعية مثل كلوريد الحديد او كبريتات النحاس او صبغة اليود او بزيتات الفضة

(٥) قوبا قزحية او ايريسية - يظهر الالتقاط على هيئة دوائر متحدة المركز مختلفة الحمرة . يظهر غالباً على الوجه والاصابع وحول المفاصل

يعالج كما تقدم

(٤) الانجرية Urticaria

هي التهاب سطحي سريع الظهور والزوال مثل الحاصل بعد اصابة بالانجرة اي القريص ومن ذلك تسميته . تظهر حبوب صغار قد تكون بيضاء وتسمى انجرية صينية لانها على لون الخزف البيضي او زائدة الاحمرار والحرارة والاكلان ومن انواعها

(١) الانجرية الحماوية - تسبقها حمى وغثيان وصداع وقشعريرة وعند ظهور الالتقاط تزول هذه الاعراض وكثيراً ما تحدث من قبل مواد حريفة في الامعاء لا سيما في الاولاد او بعد اكل نوع من الاصداف

(٢) انجرية زائلة - يظهر الالتقاط ويزول في برهة يسيرة ثم يظهر في موضع اخر

(٣) انجرية دائمة - هي خلاف النوع السابق اذ يدوم الالتقاط في موضعه عدة اسابيع

(٤) انجرية درنية - فيها تكبر الحبوب المذكورة وتؤلم وغالباً ترافق الانحراف عمومياً

العلاج - تعالج بالمبردات والمسهلات والحماية من جهة الاطعمة والاستحمام الفاتر . اذا كان من قبل الطعمة دوائية يعطى متبوعاً في الحال ورجل سكين الالم السطحي يستعمل ضماد من بي كلوريد الزئبق ٥ قمحات و زنج ماء كولونيا و ٦ زنج سنجب الموز الحر او هذا كربونات الامونيا زنج خلات الرصاص زنج ماء الورد ٨ زنج

(٤) التهاب البشرة

قد يكون ذاتياً من قبل تجليد او من قبل حرق او عرضياً كالتهاب الحمرة او فلغمونياً كالتهاب الدملة والجمرة وجبة حلب

اما التجليد ففي اولها يعالج بدهن الحمل بالملح ثم بالماء البارد حتى تعاد اليه دورة الدم

ليلا يحصل استفراغ من سرعة تغيير الحرارة

اما الحرق فان كان سطحيا او عميقا يعالج بما يوقي الشعر من الهواء واذا كثر الصديد بالضمادات القابضة مثل مذوب الحامض التنيك او الغضيك اف المرهم يقطن صدوف ولا

اما الانواع الاخر فتعالج حسب طبيعتها بموجب المباديء المذكورة في ذكرها لتوجيه الوتها العمومية

(٥) البمفيجوس Pemphigus

هذه العلة تنقط على هيئة حباب مثل حباب الماء كبارا على هيئة بيضية او مستديرة تختلف قدرا من قدر حبة حمص الى قدر بيضة الدجاجة وداخل هذه الحباب سيال مصفر صاف او ابيض صاف يتحول الى احمر او دموي يفرغ بانفجار الحباية فتكون قشرة سمراء. يخرج النقاط افواجا افواجا ويدوم مدة تختلف بين بعض الايام وبعض السنين ومن انواعه

(١) بمفيجوس حاد - هو نادر الوقوع غالبا يصيب الاحداث والاطفال ترافقه حمى خفيفة وقارة شديدة احيانا وقد يحدث هذيان وفي اليوم الثاني او الثالث تظهر على سطح الجسد نقط حمر شديدة الاكلان والحرارة تكبد سريعا حتى تصير حبابا تفقأ بعد يوم او يومين فيبقى موضع مجلوف يفرز مادة مصلية بعض الايام ثم يكتسي قشرة سمراء تسود بعد حين. او تجف الحباية بعد انفجارها وقد يخالطها قيح

(٢) بمفيجوس مزمن - يظهر غالبا في اوقات معينة من السنة مثل الخريف والشتاء ويزول في الصيف وبالعكس وكثيرا ما يرافقه الاكلان مزعج ولا سيما في الاسياخ

(٣) بمفيجوس معد - هو مثل الحاد غير انه يظهر وباء في بعض السنين في بعض الاماكن وغالبا يصيب الضعفا وربما قتل الاسياخ

العلاج - نادرا يحتاج الى الفصد لعام عنده انه يجب الاحتراس من ذلك لان المرض ينتهي الى استثنيا وبعد ازالة الاقذار من القناة الهضمية يستعمل الكينا ويوديد البوتاسيوم واذا استعصى يعطى زرنيخيت البوتاسا

اما العلاج الموضعي فبافقاء الحباب وغسلها بمحلول نيترات الفضة قمحة الى درهم ماء او معاملتها بمرهم اوكسيد الزنك وتضميدها بالرسكوي او كيد الصامرخون ناعما وبخاط

(٥) روبيا Rupia

الروبيا قد تكون نوعا من البمفيجوس وتحدث في الاسياخ والضعفاء. اما الحباب فيها فتفقأ ويبقى موضعها قشرة تتزايد من اسفلها بخلاف العادة المغيرة من الوسط حتى تصير مخروطية الشكل وهي طويلة المدة مستعصية ومن انواعها

(١) روبيا بسيطة - فيها تظهر الحباب بدون التهاب سابقا

(٢) روبيا بارزة - فيها تزيد مخروطية القشور

(٣) روبيا خمريشية او عنفرنية فيها يسود السيال داخل الحباب وتحيط بها هالة زرقا او بنفسجية ويبقى موضع الحباب وتحت القشور قروح ردية تفرز صديدا عريقا كريه الرائحة وقد تقتل في مدة ١٢ يوما

(٤) روبيا زهرية وقد تقدم ذكرها

العلاج - تعالج بالاستحمام الفاتر والمغوجات لا سيما المحمول من المدينة والمنبهات

العلاج الموضعي - تفقأ الحباب ويوضع عليها لفل جاف - اذا ابرئت يستعمل محلول نيترات الفضة وقد يدع بعضهم رشها مسحوقا مع الطرطير على القروح وبعضهم يقول بمرهم يوديد الزئبق ٢٠ قمحة لكل درهم من المرهم البسيط

وما يفيد في النوع الفغرينى الكليسرينا ومحلول نيترات الفضة

اما النوع الزهري فقد تقدم ذكر علاجه

النوع الثاني التهابات من نوع الاكزيما

(١) اكزيما

قد يشبه هذا المرض السعفة المخاطية ايضا تمييزا بينه وبين السعفة القشرية وهو نقاط صويصلات كثيرة العدد متفرقة او متجمعة متصلا حتى تكون صويصلة واحدة كبيرة وينتهي النقاط اما بانمحاص ما في الصويصلات او بانفجارها وتكوين قشور رقيقة تنتهي بتقشير جلدي والنقاط يخرج افواجا افواجا ومدته تختلف طولا وقصرا

يمتد من الجبهة الى القفا والخاصي بالمجاورة وكثيراً ما يظهر في الراس واجزاء الجسم المشعر . ومن انواعها

(١) اكزيما بسيطة او وريثية . فيها يظهر نقاط صديدية صغيرة كثيرة العدد تظهر بغتة مع اكلان وقد سمي شرى

(٢) اكزيما حلية — هذا النوع يشمل انواع الليكن اي اكزيما والحكة

(٣) اكزيما حويصلي واكزيما حمراء واكزيما جلدية وتحت هذا النوع الاخير انواع الايمپتيجوس اي اسعفة على انواعها من حب القرعة وما اشكل واكثر اختلاف هذه الانواع في كثرة النقاط وساحة وشدة الحكة والاكلان والشقوق الجلدية الحاصلة من انفجار الحويصلات وانتهاب النسيج الخلوي وقد سميت اسماء عبار مجلس العلة مثل اكزيما الراس واكزيما الاذنين واكزيما الانف واكزيما الصفن واكزيما الشرج واكزيما الثدي واكزيما الحرة ونوع منه ظاهر بعد مناولة المستحضرات الزئبقية سمي اكزيما زئبقية

العلاج — بعد الاغتسال بيد يد الغليل من جهة النظافة والغسل والراحة و ازالة الاقذار من القناة الهضمية تعطى من هذا المزيج

كبريتات الكينا قمحة ١٢ سحوق الراوند قمحة ٢٦ زئبق مع طباشير قمحة ٢٠ سكر نزج امزج واقسم ١٢ قسماً البالغ السن يتناول قرصاً كل يوم . اذا كان ضعيفاً من قبل علة مزاجية او سوء الهضم يعطى زيت السمك وشراب يوديد الحديد للاطفال من شراب يوديد الحديد ٢٠ مع ملعقة صغيرة من زيت السمك . و يعطى ايضاً شراب فوصفات الحديد او شراب فوصفات الحديد والكينا والستركنين ومن العلاجات الداخلية ايضاً الكبريت والزنج والقلويات

اما العلاج الموضعي فاذا كانت القشور رقيقة توضع عليها لزقة من لب الخبز وزيت اللوز السخن او من بزر الكتان قدر ان تجاوز القشور توضع على القروح مزيج من سحوق اوكسيد الزنك والكليسرين اي طلاء اوكسيد الزنك والزنج من الكليسرين . وللاكلان الشديد والحكة تستعمل محلول بوتاسا كاوية قمحتين

لكل

لكل نزج ماء واذا اشتد الامر يثقل ويدهن الموضع بزيت السمك او كليسرين سمك ليلة وكثيراً ما يفيد في هذه الانواع مرهم القطران ومرهم الكباد ومرهم مركب من جزء من كبريتات النحاس و٤ اجزاء من كبريتات الالومينا و٤ اجزاء من الدهم البسيط وايضاً مرهم يوديد الزئبق مخففاً وقد مدح بعضهم زيت الكاداي قطران السرين ويخفف الحكة احياناً محلول صيدروكلورات الامونيا

(٢) اكنة Acnae

الاكنة انتهاب الاجربة الدهنية الجلدية او هو بصلات اصول الشعر والراس والذقن وقد تظهر على الجذع ايضاً . نقاطها حمالات صغار صلبة حمر مخروطية الشكل تتقرح رؤوسها وتتقفأ وتبقى القواعد صلبة حمر مدة وهي على نوعين (١) اكنة اعتيادية كثيراً ما تظهر على الجبهة والوجه واللوحين . تظهر نقطة صغيرة سوداء هي فوهة جراب وهي مسدودة فاذا عصرت تخرج عارة دهنية على هيئة دودة بيضاء واذا التهبت يحدث هذا النوع من الاكنة وقد سمي حب الصبا

(١) اكنة وردية — تمتاز هذا النوع المذكور بزيادة احمرار النقاط وتمدد اوردة الجلد وبطء سير الحلات او البثرات . كثيراً ما يصيب الانف ويسمى عند الفرنسا ويبن كوپيروز ٥٥٥ يزيد عند المساء بعد مناولة الطعام والشراب بعد مناولة اشربة نبيهة — تظهر بالاكثر بعد سن المراهقة الى نحو سنة الاربعين من العمر وقد ينتج عن السمر ازهري

العلاج هذه العلة مستعصية مدتها طويلة وتعالج بالوسائط الهيجينية والمساهل والقلويات والمقويات

ومن الوضعيات هنا — زهر الكبريت نزج الكحول نزج امزج يلطخ به النقاط ويحزّ قبل استعماله اوهذا بي كلوريد الزئبق قمحة ٩ الى ١٢ هيدروكلورات النشادر نزج دودة قمحة مآء الورد ٦ نزج — امزج تغمس قطعة فلانلا بواحد من هذين المزيجين ويفرك النقاط بها فركاً متيناً كل صباح وكل مساء

لاجل حل القشور عند الباقية الحمر المتصلبة يفيد يوديد الكبريت ١٥ او ٢٤ قمحة في نزج مرهم بسيط ويفيد ايضاً الاستحمام بخلاصة الفاتو

(٣) سيبوسس - البثور الذقنية

هو نوع من الاكنة يصيب شعر الذقن وقد يجيء جرب الحلاقين لانه يحدث من استعمال موسى الحلاقة في المستديمة لهذا النوع من العلل الجلدية يستعصي جدا . يشفى بصعوبة - الذراعيم متكررا وضعفا على الفاط وايضا برهم كبريتات النحاس وكبريتات الالومونيا المذكور آنفا ويفيد فيه نتف الشعر

وقد تشتد فوهات الاجربة بدون ان تظهر النقطة السوداء المارة بها وبدون اتهابها فتظهر حبوب صغار بيض مثل اللؤلؤ . تظهر على الجفون او على الوجه في الاطفال والنساء

(٤) اكثيما Ecthyma من فاتحة الخ

مثال الاكثيما هو فاط الانتون الحقيقي . تتولد بثرات مربعة القاعدة متفرقة على سطح ملتهب تكون على رؤوسها قشرة سوداء وهي على نوعين

(١) اكثيما اعتيادية او عادة تظهر غالبا على الاطراف ونادرا على الرقبة والكتفين

(٢) اكثيما مزمنة - وقد تسمى هذا النوع اكثيما خبيثة تظهر في الاطفال ضعاف بين الفقراء من قبل سوء المعيشة في اللبس والطعام والنظافة واكثيما مستمرة تظهر في الاشياخ وفي الذين قد أضعفوا بتهم بعوائد سيئة . والاكثيما كالكتية ترافق الامراض الكاكلتية وتصيب المتعاديين على اشربة الكحولية

العلاج - بالاستحمام والهيجين والمقويات لاسيما اليكينا والحديد ومن الوصفيات يفيد يوديد البوتاسيوم كما تقدم وبالحامض الهيدروكلوريك مخففا بالماء لاجل اسراع برء القروح وقد سمى بعضهم النوع الخبيث منها روبيا وذكر بعضهم نوعا آخر اكثيما غنغرينية

(٥) بسوريا سس Psoriasis

هو علة مزمنة غير معدية فيها تظهر على سطح الجلد بقع غير معينة الهيئة والماهية تكسوها قشور جلدية بيض بابسة متغيرة عن حالتها الطبيعية وقد تخرق هذه البقع شقوقا عميقة قديمة تكد الجسد وقد يخضر في مواضع منه مع الاول تكون الصحة مخوفة ويعود في بعض الفصول مثل الربيع او الخريف سنينه متوالية ومن انواعه

(١) بسوريا سس اعتيادي فيه تكون البقع كبيرة مرتفعة منها استوائي الجلد مشقوقة

يسيل من الشقوق دم في بعض الاحيان ولا يفرز منها شيء

(٢) بسوريا سس متفرق - يظهر على هيئة بقع صغار كثيرة العدد

(٣) بسوريا سس حلزوني - فيه تظهر البقع على هيئة منحنيات غير منتظمة

(٤) بسوريا سس مستعص - وهو نوع من الاعتيادي . فيه تسمك البشرة ويسبرؤه جدا لا سيما في الاشياخ وكثيرا ما سموه البلغم الملح

وقد قسموه الى انواع حسب مجلسه منه الجفني والشفوي والقلفي والصفني والكفي والظفري

(٦) البهق Lepra

البهق نوع من البسوريا سس وقد ذكروا له انواعا منها

(١) الاعتيادي او الكثيري الشي . فيه تظهر بقع حمر في البداءة ثم تكتسي قشورا بيضا ويحدث على قسم من الجلد قريب الى العظم مثل الساق وتديب الرجل والاظفار

(٢) البهق الاسود هو الحادث في اصحاب بنية ضعيفة او في المسودي المزاج وذكروا منه نوعا زهريا ايضا

هل

علاج البسوريا سس والبهق . يعتمد على الوسائط رجل اصلاح المخرزات والمبرزات بالمسا والهيجين الحسن والاستحمام ومن العلاجات الداخلية الافضل مستخرات الزنبخ . يعطى من سيال ارسينيت البوتاسا من ٢ الى ٤ نقطا مع الطعام وبين الطعام والطعام نحو ٣٪ او ٤ من سيال البوتاسا او هفط - او كبيد الزنبخ الاول قمحة فتفل قمحة ماء الصمغ ما يكفي يصنع حبوبا عدد ٣٠ تعطى حبة مرتين او ٣ مرات كل يوم

او يوديد الزنبخ ١/٢ من القمحة حبا

ومن الوصفيات المفيدة : من الاوزام عدد ٣٠ ماء الورد ٤ ج - اسحق معا ثم صف واضف الى كلوريد الزئبق قمحة هيدروكلورات الالومونيا ٢ ج الكحول ٢ ج امزج

ثنبلية ٢ ج - يوديد الزنبخ لا يعطى مع مستخرات الكينا - ومن الوصفيات المفيدة مستخرات القطران ومنها مرهم القطران ومرهم النفطالينة - نفطاليف جزء او ٤ مرهم بسيط ٢٠ جزء يوضع على قطع قطن او كتان ويلزق على الاجزاء المصابة صباحا ومساء . في الاوضاع الموضعية مثل

الجفني والصفني الخ - يفيد مرهم الكبريت المخفف ومرهم اوكسيد الزنك

(٧) بثريا سس

هو نوع من البثر ياسس والبهق فيه تكثر تجمعات قشور بيض من ابيثيليوم البشرة تسقط مثل قشور الحكة منه التحفني والجفني والشفوي والكفي والقدمي والفرجي ويقال فيه ما يقال في البهق

النوع الثالث

قروح ذود

قروح ذاتية الخ وصفها وعددها من متعلقات الجراحة

~~الجنس الثاني~~

~~مولدات جديدة~~

~~النوع الاول~~ ذود

~~مولدات جديدة جنسية اي شبيهة بانسجة الجلد~~

~~(١) مولدات ابيثيلية~~ ذود

دآء الفيل البرازي

هو تضخم طرفة الاطراف بسبب انسداد الغدد الاوربية او الابطية فتضخم الاوعية اللمفاوية في ذلك الطرف وكيد ما يصيب المطحولين وقد يصيب اجزاء اخر من الجسد لاسيما البطن والصفن والفرج والاست ينتهي بالتقرح والموت

(٢) جلدة جديدة

ايثيلوما وسرطان

هاتان العلتان من متعلقات الجراحة

الجنس الثالث

هذا الجنس مشتمل على مرتشحات دموية تحت الجلد وفوقه وقد مضى ذكرها بالكفاية مع ذكر الامراض التي هي من اعراضها اذ لا تحدث ذاتية

الجنس الثاني

مولدات جديدة

النوع الاول

مولدات جديدة جنسية اي شبيهة بانسجة الجلد

(١) مولدات ابيثيلية

(١) الدعان

الدعان هو السمار عند العامة حاصل من زيادة توليد ابيثيليوم في موضع تارة تضغط واخرى لا تعالج بتوقيفها من الضغط مدة وكبرها بتيارات الغضة وبكلما يوقي الموضع وبين الابيثيليوم او بالاستئصال

(٢) الداء السمكي (اكثيوسس)

(١) اكثيوسس قشري

فيه يجف الجلد ومن عقاء عدم افراز المادة الدهنية في الاجربة الدهنية تسود الخطوط الجلدية الطبيعية فيتقطع السطح مثل جلد السمك ومن ثمة تسمية المرض

(٢) اكثيوسس قرني

فيه يتقلب الابيثيليوم على موضع مخصوص وينمو حتى ينتزع على هيئة قرن يعالج الاول بالاستحمام الفاتر والبخاري والكبريتي وبمستخرات الزرنيخ والثاني بالاستئصال. ومن الوصفات المناسبة لهذا - مرهم السيسبان في كبريتات النحاس او الزنك ٢٠ قح يصنع مرهما يستعمل مرة

او مرتين كل يوم

(٣) مولدات صبغية

(١) افهليس. من اسود واشمي

هو تغير لون البشرة من العرض على شعاع الشمس

يعالج بمرهم ماء الكلس والزيت او بازيدة الطرية وماء الورد او قليل من ماء تحتة هذه الرصاص

(٢) لنجو اي النمش

هو نقط صفار مستديرة صفر او مخضر تظهر على اليدين والوجه والرقبة و غالبا تصيب اصحاب البشرة البيضاء تظهر في صغر السن وتبقى الى بعد البلوغ

العلاج تعالج بمستحلب الموز المر مع ٥ قطرات بيكلوريد الزئبق لكل ٨ اواق منه او ماء الكلس مع كربونات الرصاص او ماء الكلس والزيت وقليل ماء النشادر

ومن هذا النوع البقع السود التي تحدث احيانا على الجفون ولا سيما الجفن الاعلى وعند الاف الناس

(٣) الشامة

هي زيادة نمو صبغة شعرية او عدة حبوب متجمعة وبعض الاحيان لا تظهر غير زيادة مادة ملونة من ارتفاع الجلد قليلا

العلاج كل الكاويات نضر لاستعمال بجرح صغير وضم شفتيه بحرص حتى لا يظهر الندب

(٤) ملانوزس

فيه تزيد المادة الملونة في بعض اجزاء فيشبه لونها لون جلد العبيد لا يشفى او بازالة البشرة تماما

(٥) البيكوسيتس

عكسه اي ابيض في السودان وهو بقع لا تفرز فيها المادة الملونة فتبقى بيضاء وقد سمي كيوكوباثيا البيض

تظهر في بعض ابيض بعدم افراز المادة الملونة في الشعر والقزحية وهو خلقي لا يشفى

(٦) تكوين بنيات النوضة

طور استوائي رصفي الملح يحدث تغيير لون البشرة بوضع او كيسيد النوضة تتحرك فيتكون اللون الى ازرق والى لون البرونز

مولدات جديدة غير شعرية

(١) خلس او شيس

هو على شكل اسطوانات صلبة تحت الجلد غلظها غلظ ريشة الوز وطولها اوقية وطرفها غلظ قليلا قد تظهر في الجلد الصحيح وقد تظهر في الاثار لا سيما اثار الحرق احيانا تتزول من نفسها بدون علاج . قيل يفيد لها الكلوروفورم والمرهم بضبغة اليود ولعل مرهم يود ايتوا سيوم يعين على حلها

(٤) ثالول

قد يكون جالسا وقد يكون ذا عنق

يعالج بالكاويات وبالاستئصال

CV9

الجنس الرابع
علل الشعر
داء الثعلب

هو سقوط الشعر بسبب نبات فطري وقد مضى ذكره

السعفة او السهبة من قبل نبات فطري ايضا وقد مضى ذكرهما

اما السعفة البولونية المعروفة في بلاد بولونيا انما هي السعفة الاعتيادية تزيد خباثة بسبب القذر وترك التجمعات الصديدية حتى يتلبد الشعر على التحف ثم يلتهب الجلد تحته ويسيل من شقوقه دم فيظهر كان الدم جار من نفس الشعر

علاجه مثل علاج السعفة

اما الشيب فمن قبل عدم افراز مادة الشعر الملونة يحدث مع ضعف الجوخة وقد يحدث من قبل اسباب اخر في كل سن

انتهى

من اسباب الكلف لبا الوجه

الدهر . حتى لما يتقرح الانف والحلقوم فتشوه الهيئة الى الغاية ويبح الصوت واخيرا يحدث ذوبان ميت بالضناء والضعف اكثر اشتداده بالبوادئ

العلاج يتوقف سيره بمستحضرات البود والزنيخ وتضرفيه المستحضرات الزئبقية — صحا

مُلصكم - داء الصدفي

هو نموتوات لينة تحت الجلد تختلف قدرا من حب العمص الى قدر بيض الحمام

العلاج الاستيصال

النوع الاولي هو ذات جديدة غريبة

جبلة

١) جلبة كاذبة

(١) الذئبة الاكلة Lupus

قد ذكروا له اشكالين (١) ذئبة غير اكلة تظهر على هيئة دراقحة مصفرة مرتفعة قليلا لينة تتجمع احيانا تحت الوجه ولا خطر منها غير تشويهها الهيئة وقد يظهر على الاطراف متفرقا (٢) الذئبة الاكلة تبتدي على هيئة درنة ثم تتقرح وتفسد الانسجة وقد ازيل بها الانف جميعه

العلاج يعالج باستحضرات البود والزنيخ وزيت السمك والكي بالكاوي الزيتي وكهربية الزنك لاجل ازالة الاجزاء المرضية

(٢) داء الفيل . داء الجذام . البرص الموسوي . داء الاسد

هذه العلة خبيثة ولعلها من الامراض المخمية المزاجية تظهر على هيئات شتى . غالبا تبتدي بتدرج الاطراف والكمد لونه البشرة في الذراعين والوجه وتوقف شعر الحواجب مع الكمد اللونه وملمسه الجسم تجعل هيئة الفيل هيئة خفاء ولهذا سمي داء الاسد . ثم ترم سحمة الاذنين والارنبة والشفتين وتظهر انتفاخات تقرح في الاطراف وياخذ التقرح بالازدياد في اطراف الاصابع فيقع مفصل بعد مفصل ولهذا سمي داء القرطم وقد ذكروا له اشكالا لاجل العرض الغالب . منه المنفع والدرني والجدري والمتقرح ولعل اشكل الواحد يتحول

الفصل الأول
وهو في التشخيص الطبيعي

التشخيص الطبيعي يراد به استخدام دلائل طبيعية للاكتشاف على مرض وكيفيته باقية هذه الدلائل الطبيعية ستة وهي (١) النظر (٢) الجس (٣) القياس (٤) الخض (٥) النزع (٦) الاستماع ويسمى ايضا الاستفصاء واجل هذه الدلائل النزع والاستماع والآخر تابعة او معينة لها

لاجل تسهيل هذا العمل ووصف الدلائل الكائنة قد انقسم الصدر الى اقسام وهي المقدم والمؤخر والجنب على الجانبين

اما المقدم فينقسم الى الايمن والايسر ولكل واحد منهما اقسام متقابلة وهي القسم فوق الترقوة والترقوي والقسم تحت الترقوة والثدي وتحت الثدي وبين هذه الاقسام الواقعة على الجانبين لنا في الوسط القسم فوق القص والقصي الاعلى والقصي الاسفل .

اما المؤخر فينقسم على الجانبين الى القسم فوق الكتف والكتفي والقسم تحت الكتف وبين هذا القسم بين الكتفين .

اما القسم الجنبي فينقسم الى الابطي والقسم تحت الابطي ثم بالتفصيل .

القسم فوق الترقوة هو مثلث قاعدته القصبة والساق الواحد الترقوة والساق الاخرى خط مرسوم منه متصل الى الترقوة الوحشي بالخط الاوسط الى اعلى حلقات القصبة وفيه رئس الرئة واقسام منه الى ان تحت الترقوة

والسباتي ووريدها

القسم الترقوي هو الواقع خلف ثلثة اخماس الترقوة من الجهة الانسية فيه منه اجانبين رئة ومن اجانب الايمنه في جهته الوحشية السرياني الترقوة وتحت المفصل الترقوي القصي الايمنه السرياني بلا اسم ومن اجانب الايسر الشرياني السباتي الايسر والسرياني تحت الترقوة الايسر وكلاهما غميق.

القسم تحت الترقوة يحده الترقوة من فوق واسفل الضلع الثالث منه اسفل وطرف القص من الجهة الانسية وخط عمودي من متصل ثلث الترقوة الوحشي بسائرها من الجهة الوحشية فيه منه اجانبين فص رئة الاعلى واغلظ الشعب الغلاظ السبعة اليمنى هي وراء غضروف الضلع الثالث واليسرى تحت غضروف الضلع الثالث قليلاً منه اجانب الايمنه عند طرف القص في هذا القسم الوجوف النازل وقسم منه قطرة الاورطي ومن اجانب الايسر قسم من الشرياني الرئوي اما الاورطي والسرياني الرئوي فوراء مفصل الضلع الثاني والقص الواحد منه الجهة اليمنى والاخرى من الجهة اليسرى واسفل هذا القسم منه اجانب الايسر يوافق قاعدة القلب تقريباً.

القسم السديي يحده من فوق الضلع الثالث ومن تحت اسفل الضلع السادس ومنه الجهة الوحشية الخط العمودي المذكور آنفاً ومنه الانسية طرف القص فيه من الجهة اليمنى ومن الاعلام الرئة وحدها الاسفل الرقيق يوافق حده اما جناح الحاجز الايمنه وانه كانه منبعثه الضلع السابع فالكبد يرفعه الى قرب الفسحة بين الضلع الرابع والخامس وفيه ايضاً قسم من اذينة القلب اليمنى الايمنه وزاوية البطين الايمنه العليا يقرب القص وراء الضلع الثالث والخامس ومنه اجانب الايسر الرئة الى حد المفصل الضلعي القصي الرابع ومنه تحول طرفها الى الوحشية حتى تنتهي الى الضلع الخامس تاركاً فسحة

للقلب ومنه تنزل الى الضلع السادس وفي هذا القسم جزء صغير منه البطين الايمن ايضاً.

القسم تحت السديي يحده من فوق الضلع السادس ومنه تحت خط منحن يوافق اطراف الاضلاع الكاذبة ومن الوحشية الخط العمودي المار ذكره ومن الانسية طرف القص فيه من اليمنى الكبد مع بعض الرئة قدامها عند الصعد التام من اليسار يقرب الخط الاوسط قسم من قص الرئة اليسرى والمعدة ومقدم الطحال اما المعدة والطحال فيها غالباً على مساواة الضلع السادس.

اما القسم فوق القص فهو الواقع فوق فوقة القص ويحده منه اجانبين القصة القصية الوداجية فيه القصبة والشريانة بلا اسم عند اسفله وقوس الاورطي احياناً يمتد اسفله حيث يشعر به اذا ضغط بالاصبع الى اسفل

القسم القصي الاعلى هو الواقع وراء القص الى مساواة اسفل الضلع الثالث فيه الرئة منه قدام وخلفها الجزء الصاعد والمستعرض من قوس الاورطي والشريان الرئوي من اصله الى تطهيره الصمامات الرئوية هي وراء جانب القص الايسر على مساواة اسفل الضلع الثالث. صمامات الاورطي هي الى اسفل ذلك نصف قيراط وعلى المنتصف بين الخط الاوسط وجانب القص الايسر.

اما تطهير القصبة فعلى مساواة الضلعين الثانيين

القسم القصي الاسفل هو الواقع وراء القص منه مساواة اسفل الضلع الثالث فازلاً فيه منه اليمنى الرئة منه قدام وكذا في الشمال الى حد المفصل الضلعي القصي الرابع وتحت ذلك اكثر البطين الايمنه وجزء صغير منه الايسر الصمامات الثاجية هي عند طرف القص على مساواة الضلع الرابع الصمامات المثلثة اقرب الى الخط الاوسط واقرب الى السطح ومنه تحت متصل

القلب بالحجاب الحاجز وتحت ذلك قسم صغير من الكبد واحياناً قسم من المعدة

القسم فوق الكتف والقسم الكتفي معاً لما بينه الضلع الثاني والسابع وفيها بارنكيم الرئة

القسم تحت الكتف يحده من فوق زاوية الكتف السفلى والفقرة الظهرية السابعة ومن تحت الضلع الثاني عشر ومن الجهة الوحشية الحد الخلفي من القسم تحت الابط ومن الانسية النتوات الفقرية السوكية ٥ فيه يقرع الطبل الرئة الى حد الضلع الحادي عشر ٥ في الجانب الايمن الكبد الى الضلع الحادي عشر وفي الايسر المعاء الغليظ من الانسية والطحال من الوحشية ويقرب السلسلة جزء من الكليتين ٥ من اليسرى اكثر من اليمنى وعلى جانب السلسلة اليسرى الاورطى النازل

القسم بين الكتفين هو الواقع بين قاعدة الكتف ونتوات الفقرات الظهرية السوكية ٥ فيه الرئة والكبد الغلاظ والغدد السبية وكذلك من الجانب الايسر المري ومن الفقرة الظهرية السابعة فنازلاً الاورطى ٥ هما تغطيه القصبة فتجاه الفقرة الظهرية الثالثة.

اما القسم الابطي فيحده من فوق الابط ومن تحت خط من اسفل القسم الثديي الى زاوية الكتف السفلى من قدام حد القسم الترقوي والثديي ومن خلف حد الكتف ٥ فيه فصا الرئة الاعليان والكبد الغلاظ المعى.

القسم تحت الابطي يحده من فوق الابطي ومن قدام القسم تحت الثديي ومن خلف القسم تحت الكتف ومن تحت اطراف الاضلاع الكاذبة فيه اسفل الرئة اليسرى نازلاً والاخلف من الجانب الايمن الكبد ومن الايسر

الفصل الثاني
في النظر والجس والقياس والنحض

النظر هو فحص الشيء بالبصر وهو اقل اعتباراً من الاستماع ولكنه ليس بخال من الفائدة. به يعرف ان كان الجانب الواحد مختلف عن الثاني بما تشعر به اليمين وان كان التنفس صدرياً او بطنياً او طبيعياً اي يرتفع اولاً البطن ثم الاضلاع السفلى ثم العليا ثم تنزل بالعكس فالتنفس الضلعي الاعلى هو الاوضح في الانثى وفي الذكر التنفس الضلعي الاسفل والبطني هو الاوضح.

قد تتغير هيئة الصدر وحركاته نوعاً بدون مرض وقلما ترى صدراً سمبتياً بالتمام ولو بين الاصحاء وكثيراً ما يحدث اختلاف بين الجانبين بانحناء جزئي في السلسلة الفقارية فلنذكر اولاً انحراف الصدر عن حالته الطبيعية الناتج من مرض في الاحشاء الصدرية حالة الحاصل في داء الجنب. فانه في الدرجة الاولى قبل ارتشاح مقدار وافر من المصل لا يرى تغير في قدر الجانب المصاب ولكن حركاته اقل مما هي في الصحة وحركات الجانب الصحيح زائدة عكس ما سمي تنفساً شكلياً وهو غير مختص بداء الجنب بل يرى ايضاً في نفث الدم البلورا والمضلات بين الاضلاع. في الدرجة الاولى من الارتشاح اذا كانت السيال كافياً لكي يضغط الرئة ويوسع جدران الصدر يرى الجانب المصاب اوسع من الاخر وحركاته قليلة بالنسبة الى زيادة اتساعه فاذا امتلأ جوف البلورا سيالاً تتوسع الفسحات بين الاضلاع وتنفر نحو الخارج و تزاح الاحشاء المجاورة من مواضعها ومتى امتص السيال تعود الرئة

الى حالتها ولكن ليس بالتمام بل تبقى متقلصة نوعاً فيكون اجانب المصاب اصغر من الاخر بالنسبة الى ذلك من ضغط الهواء الكروي وكثيراً ما يظهر ذلك للعين عند النظر اليه .

في حالة الاضمحلال الرئوية اذا كانت واضحة يرى اعلى الصدر منتفخاً كلة وعند الشهيق الصدر البعيدي والحركات التنفسية محصورة في اسفل الصدر وفي البطن وعند التصعد لاتتوسع الاضلاع بل تنخزل القص والاضلاع معاً طالما نازلاً كانها جميعاً قطعة واحدة واذا كان المرض من مناً يرى الاضلاع السفلى تسقط عند التصعد عوضاً عن ان ترتفع وربما يكفي النظر لتشخيص الاضمحلال اذا كانت زائدة واذا كانت قليلة لايكفي . اما في ذات الرئة يرى بالنظر اجانب المصاب حركاته اقل من الحالة الطبيعية كما في الدرجة الاولى من وآء الجنب . اما في السل الرئوي فالنظر يعين كثيراً على التشخيص بعض الاحيان لانه الانخفاض في القسم تحت الترقوة من اول علامات التدرن وذلك يزيد مع تقدم المرض وحركات التنفس في هذا القسم تقل او تنعدم وربما يلاحظ ذلك باكراً في سير هذا المرض . وقد ينفر بعض اقسام الصدر بما تشعر به العين في عدة امراض مثالة في ضخامة القلب او اتساعه ينفر القسم القلبي وكذا من ارتشاح سيال في التامور والقسم فوق اورام النورزمية ينفر ايضاً . في الزحة الدقيرية وفي التهاب الكبرة المزمن وربما المزمار النظر يكشف عن محل المرض ومجلس عاقة دخول الهواء الى الرئة بانخفاض اجزاء الصدر في التصعد تلك التي يفعل بها باكثر سهولة ضغط الهواء الكروي وذلك اولاً في القسم فوق الترقوة

ثم في القسم فوق الترقوة وكلما زادت العاقة ينخفض القص والجانبان .

اما الجس فهو وضع اليد كلها مسطحة على سطح الجسد وفائدته استعلام الامتداد الموضعي من النفس وكيفية الاهتزاز الحاصل من الصوت في الاجزاء تحت المحل الملموس فيه توضع اليد او الاصابع مسطحة على الصدر يدعى كل جانب على الاجزاء المتقابلة . فاذا فعل ذلك بصدر صحيح يشعر عند النطق باهتزاز مرتجف يختلف قوة حسب اختلاف الصوت في القوة والخشونة والنغمة سمي الصرير الصوتي الفانوني وهو واضح في البالغين مما هو في الاطفال وفي الذكور مما هو في الاناث وفي اضعاف النحيلي اللحم مما هو في السمان وفي القسم تحت الترقوة الايمن مما هو في الايسر واختلافاته هي الدلائل المرضية التي تنتج من الجس .

في حال المرض يتغير الصرير الصوتي الفانوني بالزيادة او النقصان او الزوال التام اما بالزيادة ففي كل علة يتصلب فيها البراكيم الرئوي حتى تزيد صلابته توصل الصوت كما في التدرن وذات الرئة وايديما الكرية . اذا زاد التصلب حتى يحجز بعض الشعب الغلاظ يقل الصرير او يفقد . واذا اتسعت الشعب الغلاظ وتصلبت الاجزاء المجاورة يزيد الصرير .

اما النقصان او الزوال فمتى توسط سيال او غاز بين الرئة وجدران الصدر كما اذا كان هواء في جوف البليورا او مصل او قيح او دم . في امفيسيما الشعب الدقاق يقل الصرير بسبب كبر الخلايا الهوائية وقد يفقد بزق البليوراوين تحت الجس في اول وآء الجنب فيسمى الصرير الزقي الخراخر الصفيرية او الفرقعية قد تحدث صريراً يشعر به تحت الجس وكذا التراقي البؤرية اذا كانت بقرب جدران الصدر

اما القياس فبشريط او آلة مخصوصة له لاجل استعلام اختلاف

اختلاف الجانبين وكمية امتداد الصدر بالتصعد والتقلص بالصوب. يقاس من النتوات العقارية من خلف الى الخط الاوسط من قدام على مساواة المفصل الضلعي القصي السادس فقلما يُرى الجانبان متوافقان تماماً. المعدّل ٢٠½ قيراط فاذا كانت المقاس يسير يكون الجانب الايمن اكبر بنحو ½ قيراط واذا كان الجسم فالجانب الايسر اكبر. اذا كانت الجانب ملأناً سيالاً بزيد قياسه على قياس الجانب الاخر واذا استفرغ السيال ينقصه عنه الاخر. اذا كانت في الجوف البيوراوي صديد لا يمتد الجانب المصاب الا قليلاً فالقياس يدل على ذلك

اما الخضّ فهو هز الطبيب الرجل تشخيص مرضه الهواء والماء في الجوف البيوراوي فاذا انهز ووُضعت الاذن على الجانب المصاب يُسمع صوت مثل صوت الماء في قنينة غير ملآنة اذا خُضّت ويرافقه تشنّج رئوي وخلخلة معدنية كما سيأتي

الفصل الثالث

في القرع وله

القرع قد اُعتمد عليه للاعانة على تشخيص الامراض منذ زمان بوقراط فانه وهو بغير واسطة او بواسطة اما القرع بغير واسطة فيتم بقرع سطح الجسد باطراف الاصابع او عقد الاصابع او الكمة اما الذي بواسطة فيتم بوضع قطعة خشب او عاج على سطح الجسد فيقرع عليها بمطرقة صغيرة او باطراف الاصابع مجموعة على حظ واحد او بوضع اصبع يد واحدة للطرق عليها عوضاً عنه العاج او الخشبة المار ذكرها ثم يقرع عليها باصابع اليد الاخرى كما تقدم وهذه هي الطريقة المستعملة الآن.

الصوت الذي يُسمع بالقرع يتميز حسب شدته ونغمته وكيفيته.

اما شدة الصوت فتختلف باختلاف شدة القرع غير انه في القرع الصدري شدة الصوت تختلف ليس بشدة القرع فقط بل ايضاً بمقدار الهواء الكائن في الجزء الرئوي المقروع عليه وبسمك الاجزاء الرخوة بين السطح والرئة وبرونة الغضاريف الضلعية

اما النغمة فهي والحدة فوق الرئوية الصحيحة وعلى الغالب كلما زاد مقدار الهواء في المحل المقروع فوقه وطبيعة النغمة قد الها تختلف في الصدر الصحيح مع اختلاف المكان المقروع عليه وهذه الاختلافات تعرف وتتميز بالممارسة فقط.

اما كيفية الصوت القرعي فهي ما يميزه من كل صوت اخر كما تتميز آلة موسيقية عن اخرى بكيفية صوتها وكيفية الصوت المسموع عند القرع فوق نسيج رئوي صحيح سميت الرنة الرئوية القانونية وتعرف بالاستماع لا بالوصف.

اما مدة صوت قرعي فتختلف باختلاف النغمة كلما علت النغمة كانت المدة اقصر وبالعكس فمدة الصوت القرعي في القسم تحت الترقوة هي المعتادة مدة صوت القرع فوق القلب. فاذا لاحظت الشدة والنغمة والكيفية والمدة عند القرع في القسم تحت الترقوة ثم فوق القلب ترى انه لهذا الاخير نغمة أعلى وكيفية اخرى وشدة اقل ومدة اقصر

في ممارسة القرع يجب ملاحظة القواعد الآتية

(١) اجعل النسيج الخلوي الجلدي سديداً على قدر الامكان فاذا قرعت مقدم الصدر ارفع الراس وارخ اليدين بجانبي الجسد واذا قرعت الظهر اطو اليدين على الصدر واذا قرعت تحت الابط ارفعها فوق الراس واذا امكن فاقرع مع الجلد العريان واذا لم يمكن فاجعل الغطاء رقيقاً على

قدر الامكان وساويا غير متجعد

(٢) اقرع على اصابعين على الاجزاء المتقابلة لاجل المقايسة بين الجانبين وقس الصوت على الجانبين في حالة واحدة اما في الامتلاء بعد التصعد او في الفروغ بعد التصوب او بينهما

(٣) اضغط بالاصبع المقروع عليها بشدة واحدة على الجانبين وعلى وضع واحد اي على موازاة الاضلاع على الجانبين وعموديا عليها على الجانبين واقرع بشدة واحدة على الجانبين

(٤) اقرع باليد فقط محركا اياها منها رسغ لانه الكوع واجعل الشدة حسب عمق الموضع المفحوص ايان كانه قريبا الى السطح فليكن القرع لطيفا وان كان عميقا فشديدا

القرع في الصحيح — اذا اختلف الصوت في القسم تحت الترقوة قاعدة نرى لكل قسم صوتا مختلفا عند انقاعت مختصا بذلك القسم. في القسم تحت الثدي اذا قرعت بلطف يصير صوته مثل الصوت في القسم تحت الترقوة واذا شددت القرع على الفسحة بين الضلع الرابع والخامس فاذا لا ترتفع النغمة وتصم الكيفية بسبب حضور الكبد تحت حاشية الرئة الرقيقة وهكذا في الجانب الايسر بسبب القلب. فوق الترقوتين تسمع صوتا انبوبيا وفي القسم وفي القسم القصي الاعلى صوت انبوبي غطيمي الى حد الضلع الثاني. ومن ذلك الى الثلث ترتفع النغمة وتصم الكيفية ثم تحت ذلك يصير اصم تماما اي في القسم القصي الاسفل بسبب القلب والاوعية الكبار. وفصه الكبد لسماني في القسم الابطي الاعلى والاوسط رنان جدا الى حد الفسحة بين الضلع الرابع والخامس والنغمة اوطى من نغمة القسم تحت الترقوة ومن

القسحة

الفسحة المذكورة فانها لا ترتفع النغمة حتى تشتهي الى الصم الكامل على مساواة الضلع السابع.

في القسم فوق الكتف والكتفي تكون النغمة عالية والكيفية صماء الا في الحفرة فوق الشوكي حيث يسمع الصوت رئوي. في القسم تحت الكتف تسمع الرنة الرئوية الاحد الضلع العاشر ومن اسفله صم. في القسم بين الكتفين تكون النغمة عالية والكيفية انبوبية.

الكيفية في الاطفال ارخم والنغمة اوطى مما في البالغين وفي الاسياخ ترتفع النغمة وتخسر صفتها الرئوية الخصوصية. والرنة الرئوية في الاناث اوضح مما هي في الذكور. وتختلف الرنة بسبب الصدر ولادة كان او اكتسابا وتختلف باختلاف الاشخاص وان كانوا صحيحين بسبب اختلاف دقة جدران الصدر. فكلما استدقت تكون الشدة اقوى والنغمة اوطى والرنة اوضح.

القرع في المرض — كلما احدث تغيير في كثافة النسيج الرئوي يغير رنينه ويغير صوته تحت القرع وذلك على درجات بين النغمة العالية والاصم التام وقد اقسم هذا التغيير الى سبعة اشكال والى (١) زيادة رنة رئوية (٢) صم (٣) صم عجيني (٤) رنة طبلية (٥) رنة طبلية وعائية (٦) رنة قدرية (٧) رنة قدرية مشوقة.

(١) رنة رئوية زائدة هي زيادة في شدة الصوت الرئوي عند القرع مع انخفاض قليل في النغمة والكيفية لم تتغير. تسمع في الرئة او في قسم منها اذا كان عليها عمل اكثر منه عملها الطبيعي. كما اذا امتلأت بلغم او احتقن معلا او اصيبت رئة الولد بذات الرئة او صار فيها ارتشاح درني فانها على الجانب الاخر تزيد. وايضا ايضا تزيد الرنة

بتقليل مقدار الدم في الرئتين .

(٣) صمم هو نقصان في الرنة المذكورة وقد تكون قليلة او زائدة او تامة حسب مقدار الهواء الداخل الى الجزء المصاب ومع الصمم تزيد الشدة وترتفع النغمة وتقل المدة وتفسى الكيفية وهو دال على نقصانه في مقدار الهواء الداخل الى الرئة كما في تدرن وذات الرئة واذيما الرئتين وما يشبه ذلك .

(٤) صمم عجيني هو الصوت الحاصل عند القرع على ما لا هواء تحته مثل القرع على الفخذ او على عجين ويظهر عند القرع فوق سيال في جوف البليورا او الناصور او من مولدات غريبة في الصدر

(٤) رنة طبلية هي رنة تختلف عن الرئوية وتشبه ما يسمع عند القرع على البطن في تطبله وهي اشد من القانونية واعلى منها نغمة . في الصدر تدل على وجود هواء في اجوف البليوراوي فالهواء الذي ليس في اوعية صغار مثل انسب الرئوية الصغار بل في جوف واسع فيحدث الصوت الطبلي لا الوعائي .

(٥) رنة طبلية وعائية او شعبية - هي رنة مركبة من الرنة الطبيعية و الطبلية : نغمتها اعلى من القانونية وهي اعظم من القانونية شدة . تسمع في المنفيسيما اذا تمددت بها جدران الصدر وصارت شديدة مثل الوتر المشدود

(٦) رنة قدرية تشبه الصوت الحاصل اذا قرع على الخد وهو منفوخ والفم مسدود . تسمع غالبا فوق بؤرة كبيرة بقرب سطح ذات جدران رقيقة سديدة فتسمع في السل الرئوي وايضا في التهاب البليورا مع التهاب الرئة .

٢٨٥

(٧) رنة قدرية مشقوقة تشبه ما يسمع مع طبق كف على كف ثم عصرها حتى يخرج الهواء منهما او طرقها على الركبة . يسمع اذا فتح الطفل فمه وقرع فوق بورة كبيرة ذات جدران رقيقة متصلة بشعبة غليظة .

قد يجمع بين الاستماع والقرع بضغط الاذن على المستقصية ثم يقرع اخر على نحو قيد الخط او قبالة الطرف الصدري .

الفصل الرابع
في الاستقصاء اي الاسماع

الاستقصاء قد يكون بلا واسطة وهو ان توضع الاذن على سطح الجسد فوق المحل المصاب وقد يكون بواسطة وهو ان تستخدم آلة تسمى المستقصية وهي انبوبة من خشب ذات فوهة بوقية توضع على سطح الجسد وفوهة اخرى ذات فلكة توضع الاذن عليها وهي المستقصية المفردة وقد تكون الفوهة الاولى متصلة بانبوبتين واحدة لكل اذن وهي المستقصية المزدوجة .

ان في استقصاء الصدر يجب ملاحظة القواعد الاتية

(١) في الاستقصاء بدون واسطة توضع على الصدر قطعة قماش او محرمة او منشفة ناعمة لئلا تعوق نقل الصوت ولا شيء من ذلك لازم عند الاستقصاء بواسطة .

(٢) وضع العليل يجب ان يكون حسب قواعد القرع المذكورة انفا ووضع المستقصي بحيث ترتاح عضلاته حتى يستطيع ان يوجه كل حسه وانتباهه الى الاصوات التي يسمعها

(٣) يجب ان يضغط بالاذن او بالمستقصية ضغطًا ممكنًا متساويًا و انه ترفع الاصابع عنه المستقصية ان امكن

(٤) يجب استقصاء الجانبين على الاجزاء المتقابلة لاجل المقابلة بينهما ولا يجب تامًا حتى يستقصي الصدر كله وفي الامراض الصدرية الحادة يجب ان يكرر في مدات قصيرة

(٥) يبتدأ بالعمل انه امكن والتنفس طبيعي ثم يطلب من العليل تعميق التنفس ثم ان يسعل ثم ان يتنفس طبيعيًا ايضًا وانه لم يستطع تعميق التنفس وقت الفحص كما يحدث للبعض فليؤمر ان يسعل ثلاث او اربع مرات فبعد السعال يعمق التنفس قهرًا عن نفسه

عند وضع الاذن على صدر صحيح يسمع لفظ لطيف ذو قسمين الاول يوافق التصعد والثاني اضعف واقصر من الاول ويوافق التصوب وهما لفظ التنفسي الطبيعي ويتميز هما يتميز به صوت القرع اي بالشدة والنغمة والكيفية والمدة والنسبة اي نسبة تنفس الى تنفس افراد نسبة تصعد الى تصوب كما سيأتي ايضاح . وكل قسم من اقسام الصدر لفظ تنفسي مختص به سيتي حسب موضعه مثال ذلك التنفس الرئوي والشعبي في القصبة والجنبي كل واحد له شدة ونغمة ومدة مختصة به . فقاعدة التنفس الرئوي او اللفظ الرئوي هي ما يسمع في القسم حتى الترقوة على الجانب الايسر وقاعدة التنفس الشعبي هي ما يسمع في القسم بين الكتفين واذا وضعت المستقصية فوق القصبة يسمع اللفظ او التنفس القصبي او فوق الجنبرة فالجنبري

(١) اشد هذه الاشكال اعتبارًا هو التنفس الرئوي او اللفظ الرئوي

يسمع باشد الوضوح اذا وضعت الاذن على القسم حتى الترقوة على الجانب الايسر فعند التصعد يسمع لفظ لطيف اوضحه عند نهايته شدته ومدته مختلفان في الاصحاء وهما اقل اعتبارًا من كل ما يتميز به ويجب انه تكون نغمته والهيئة اما اللفظ الرئوي في التصوب فمفقود في كثير من الاصحاء واذا حضر فاقصر مدة من لفظ التصعد واقل منه شدة واوطى نغمة واقصى كيفية اذ ليس له اللفظ الرئوي التام الذي للفظ التصعد والثاني يتبع الاول حتى يكونا متصلين وهذا امر لازم في التنفس الرئوي الصحيح . غير انه هذا اللفظ يختلف قليلًا في الجانبين . في الجانب الايمن تكون نغمة التصعد اعلى مما هي على الجانب الاخر والتصوب اوضح والطول مدة مما هو في الجانب الاخر وهذا الاختلاف يعتد به في الحوادث المشكلة مثل الظهر بارتشاح مادة درنية . وهو يختلف ايضًا باختلاف العمر . ففي الاطفال شدة اللفظ زائدة في التصعد والتصوب مع عدم اختلاف سائر عناصره اما في الاشياخ فتقل الشدة وتقصر مدة التصعد وتطول مدة التصوب . واللفظ في الاناث اشد مما هو في الذكور . في الاناث لفظ التصعد اشد في اعالي الصدر وفي الذكور هو اشد في اسافله من جهة الخلف . اذا وضعت المستقصية على القصبة يسمع اللفظ القصبي القانوني او على الجنبرة فاللفظ الجنبري القانوني وهما يختلفان كثيرًا عن اللفظ الرئوي كيفيتها انبوبية ولفظ التصعد اشد واعلى نغمة من اللفظ الرئوي ويأتي قبل ما يبتدئ اللفظ التصوبي اما اللفظ التصوبي فكيفيته انبوبية ونغمة عالية ومدته اطول من مدة التصعد او مساوية

(٢) اما صفات التنفس الشعبي فهي كثيرة الاعتبار للمستقصي

بسبب كثرة اختلافاتها ودلالتها على احوال مرضية. وهي صفات اللفظ التنفسي على درجة اوطى واقل وضوحًا. اما كيفيتها فطبيعية قليلة واما المدة بين التصعد والتصوب فاقصر مما هي في اللفظ التنفسي

يجب على كل مبتدئ ان يدرس هذه الاشكال في الصدر الصحيح فربما يسمع في المرض نفسًا طبيعيًا غير انهُ في غير محلهِ فيعلم انهُ دال على مرض ويسمع ايضًا في المرض اصواتًا مختلفة عن الاصوات الطبيعية الدالة على الصحة

على وجه العموم تكون الاصوات المرضية مختلفة عن الطبيعية في ثلاثة اشياء اي في الشدة والنسبة والكيفية

اما في الشدة فقد يكون اللفظ الرئوي
- (١) زائدًا كثيرًا او قليلًا
- (٢) ضعيفًا او ناقصًا
- (٣) مفقودًا او محصورًا

اما في النسبة فقد يكون اللفظ الرئوي
- (١) منقطعًا
- (٢) المدة بين التصعد والتصوب مطولة
- (٣) التصوب مطولًا

اما في الكيفية فقد يكون اللفظ الرئوي
- (١) خشنًا (تنفس خشن)
- (٢) شعبيًا (" شعبي)
- (٣) كهفيًا (" كهفي)
- (٤) قدريًا (" قدري)

اختلافات الشدة

(١) **لفظ رئوي زائد** — هذا الشكل يختلف عن اللفظ الرئوي الطبيعي بزيادة الشدة وتطويل المدة وقد سمي تنفسًا طفليًا

وهو يظهر في مكان فيهِ الفعل التنفسي زائد بسبب نقصانهِ في موضع اخر كما في فعل رئية الاحمر اذا كان اوسع متصلًا بذات الرئة او اذا ثابت رئية عنها اخرى كما في اوزاذات الجنب وضغط الرئة فيه.

(٢) اما اللفظ الرئوي الضعيف او الناقص فيختلف عن الطبيعي بتخفيف الشدة والمدة فقط وهو يحدث عنهُ كلما يعارض (العقد) الرئوي او يقلل مرونة النسيج الرئوي. اما الاول ففي كل ما يحصر التنفس مثل الم وآء الجنب او الربو او تسلم او الشلل او ما يمنع دخول الهواء الى الرئة مثل بعض امراض الحنجرة والقصبة والشعب الغلاظ او ضغط افراز بليوراوي او توفريب داخل الصدر فيعوق دخول الهواء بدون انهُ يمنعهُ تمامًا اما الثاني ففي امفيسيما وابتدآء تدرنه

(٣) لفظ رئوي مفقود او محصور. فهو اكثر اذا منعت حركة الرئة من قبل ضغط عليها واذا انسدت شعبة غليظة فيمنع دخول الهواء الى الرئة وخروجهُ منها

اختلافات في النسبة

(١) **لفظ رئوي منقطع** — في حالة الصحة يكون لفظ التصعد والتصوب متساويًا متواصلًا مع انقطاع جزئي بين التصعد والتصوب. وقد يتغير ذلك بالمرض فيصير التصعد منقطعًا او اهتزازيًا او مرتجفًا كما في الربو وفي الجيا البليورا واول درجة وآء الجنب واول اكل الرئوي وهو بالاكثر يرافق التدرن وربما ينتج عنهُ خاطي زنج ملتصق بجوانب الشعب الدقاق ليس لكافي لكي يحدث خرخرة بل يعوق دخول الهواء وخروجهُ

(٢) المدة بين التصعد والتصوب مطولة اذا حدث ذلك فاما ان

تقصر مدة التصعد او تتأخر بداءة التصوّب ففي الاول يكون ناتجاً عنه تصلب رئوي كما في التدرن وفي الثاني عنه خلل في مرونة النسيج الرئوي كما في امفيسيما فلا يُسمع صوت في اول التصوّب

(٥) التصوّب مطوّل - اي تنقلب النسبة الطبيعية بين التصعد والتصوب فتصير مدة التصوب مضعف مدة التصعد او ثلاثة امثاله وذلك ناتج عنه مانع لخروج الهواء من الرئة كما يحدث في التدرن وفي امفيسيما الشعب الرقاق وهذا الاخير يمتاز عما يحدث عنه تدرن بوطوء نغمته لان النغمة في السلّ عالية بل اعلى منه نغمة التصعد والكيفية انبوبية .

اختلافاتٌ في الكيفيّة

(١) تنفّس خشن - فيه تفقد نعومة صوت التصعد والتصوب وتعلو نغمتها وتقرب الكيفية الى انبوبية والتصوّب اشد منه التصعد واعلى نغمة والطول مدة . فالتنفس الخشن يدلّ على شيء من التصلّب في النسيج الرئوي . في اللفظ الطبيعي يحصل اللفظ منه مصادمة الهواء جدران الشعب الرقاق في النسيج الرئوي الخاص فينقلب على ما يحدث في الشعب الغلاظ والقصبة لان النسيج الرئوي الصحيح ليس بموصل جيد للصوت . ولكنه حالما يتصلب قسم منه النسيج الرئوي يقبل اللفظ الرئوي الخاص فينقلب اللفظ الشعبي والقصي فيحدث اللفظ الخشن الذي نحن في صدده — اكثر وقوعه في السلّ الرئوي .

(٢) تنفّس شعبي ولفظ شعبي - صفته فقدان كلّ لفظ رئوي خاص فيكون التصعد عالياً نغمة وكيفيته انبوبية والمدة بين التصعد والتصوب قصيرة والتصوب اعلى نغمة واشدّ منه التصعد والطول

مدة او ما لاقل مثله وهو دالّ على تصلب النسيج الرئوي

(٣) تنفّس غشائي - يشبه الشعبي واحياناً يعسر تمييزهما . هو مثل نفخ والحيّ النغمة والتصوب الطول من التصعد مدة يشبه اللفظ صوت النفخ في الهيب . يحدث عنه وجود بؤرة كبيرة في النسيج الرئوي متصلة بشعبية ويقتضي ان تكون البؤرة فارغة وقريبة الى جدرانه الصدر وجدرانها مرتخية حتى تشتد مع التصعد وترتخي مع التصوب . يُسمع في الدرجة الاولى من السلّ الرئوي .

(٤) تنفّس قدري - هو اذا كان اللفظ التنفسي شيء منه الرنة المعدنية - او رنة جرّة او قدرة مثل الحادث عند النفخ في قنينة وهو يُسمع مع التصعد والتصوب وربما ظهر في التصوب اكثر . يحدث من بورات في النسيج الرئوي ومن فتح شعبة الى الجوف البلورائي وحدوث هواء صدري . سببه اهتزازات الهواء في جوف فاذا كانت عنه بورة يقتضي ان تكون كبيرة - وفارغة وان تكون جدرانها شديدة حتى لا ترتخي مع التصوب وتكون متصلة بشعبة كبيرة . يُسمع في اواخر السلّ وفي الهواء الصدري

الفصل الخامس

في الاصوات العرضية او غير الطبيعية او

هذه الاصوات لا تُسمع في حالة الصحة وتُسمع في المرض وترافق الاصوات الطبيعية او تُسمع عوضاً عنها وموضع هذه الاصوات مجاري الهواء الرئوية او بؤرة او بؤرات متصلة بها وتُسمّى فراغر وهي اما يابسة واما رطبة .

اما الخوافر اليابسة فهي — خوافر شجرية . وخوافر صفيرية

اما الخوافر الرطبة فهي — خوافر مخاطية كبيرة وصغيرة
" قرقعية دون
" قرقعية
خوافر كبيرة وصغيرة
تكتكة مخاطية

مجلس خرخرة قد يكون القصبة او الشعب الغلاظ او الشعب الدقاق والمسامات الهوائية او بؤرة غير طبيعية في البرنكيم الرئوي او خارجة فتحدث في المسامات الصدرية منه تضيق قطرها او منه حركة مواد لزجة متجمعة فيها او من مرور الهواء في سيال في الشعب الغلاظ او الدقاق او في بؤرات وقد تكون الخرخرة يابسة او رطبة وقد تسمع في التصعد او في التصوب او في كليهما

اما الخوافر اليابسة فهي اما شجرية واما صفيرية

الخوافر الشجرية هي ذات نغمة والهية تشبه شخير النائم على نوع ما تحدث في شعبة غلظة منه تضيق قطرها بعضه التضيق كما يرى في شكل (٣) اذا كانت نغمتها عالية نصير صفيرية وتحدث من تضيق شعبة اكثر ما يكون من اجل احداث الخرخرة الشجرية

الخرخرة الصفيرية تسمع في التصعد والتصوب وهي غير منتظمة وتارة نصير فحيحا مجلسها في بعض الشعب الدقاق من تضيق قطرها اما بورم الغشاء المخاطي او اعتقال غشائها المخاطي او حركة مخاط لزج يضيق بعضها بها وغالبا تزال وقتيا بسعال شديد .

اما

اما الشجرية تسمع في التصعد والتصوب ايضا نغمتها والهية تارة لا تسمع الا بالصغاء تام واخرى تسمع على بعد مجلسها بعض الشعب الغلاظ من الاسباب المتقدم ذكرها . هي كثيرة الحدوث في التهاب الغشاء المخاطي الرئوي وفي الربو التشنجي وقد تسمع في غالب العلل الرئوية .

الخوافر الرطبة — هي قرقعية وقرقعية دون ومخاطية .

فالخوافر القرقعية تشبه صوت الملح اذا رمي على نار او صوت فرك الشعر بين الاصابع واليابسة بقرب الاذن وتشبه خرخرة يابسة مع انها حادثة في المسامات الرئوية بمرور الهواء في مخاط او سيال لزج ولا تسمع في التصعد وتثبت في موضعها مدة وتدل غالبا على حدوث ذات الرئة وقد تسمع احيانا في الاحتقان الرئوي والاديما الرئوية .

الخوافر القرقعية الدون هي خرخرة رطبة حاصلة من قطع فقاقيع الهواء صغار بمرور الهواء في سيال في الشعب الدقاق . هي اغلظ من الخرخرة القرقعية وتسمع في التصعد والتصوب اذا سمعت منه جانبي الصدر معا من خلف تدل على التهاب الغشاء المخاطي في الشعب الدقاق وتسمع ايضا عند دخول ذات الرئة . اذا سمعت في اعلى رئة واحدة فقط تدل على تدرن . تسمع ايضا عند ارتشاح دم في الشعب وقد تسمع في الاديما الرئوية — انظر شكل (٤)

الخرخرة المخاطية — هي خرخرة رطبة تحدث منه مرور الهواء في سيال في الشعب الغلاظ كما في شكل (٥) وبما انه هذه الشعب بعضها اغلظ من بعض فمنها خوافر مخاطية غليظة او كبيرة وصغيرة او دقيقة وهي تسمع في التصعد والتصوب والسعال يغيرها شكلا او يزيلها

وقتياً وهي تحدث في التهاب الفناء المخاطي في درجة الافراز منه وفي نزيف رئوي واذا دخل الشعب افلاظ صديدية من خراجة رئوية ومن كل سبب يحدث منه سيال في الشعب واذا انحصرت في اعلى رئة دلت على التهاب الفناء المخاطبي اتابع الصدر .

اما القراقر فتحدث في بؤرات فيها صديد او سيال اخر غير ملآنة كما يرى من شكل (٦) فاذا فتحت شعبة الى بورة فوق سطح السيال يسمع تنفس كهفي واذا دخلتها تحت سطح السيال تسمع قراقر غليظة او دقيقة بالنسبة الى الشعبة والسيال والبؤرة . وبسبب انغلاب المكونة البؤرات بتعيين اجزاء منه الرئة بواسطة نليينه الدرنة وقد تحدث منه غنغرينا او خراجة او منه نفود تجمع صديدي پليوراوي الى الرئة او منه زيادة توسيع الشعب . اذا حدثت بؤرات بدون قراقر فمنه كونه بؤرة ملآنة او انفتاح الشعبة فوق سطح السيال كما تقدم .

تمكثة مخاطية . هي صوت مفرد سريع لا يزيله سعال مثل خرخرة قرقعية واحدة حادثة منه نفود بهواء في محل قد التصق جوانبه بعضها ببعض بمادة لزجة وذلك يحدث اذا خلطت مادة درنية شعبة واحدث التهاباً وافراز مادة لزجة التهابية فيها فتدل على بداءة الدرن .

احتكاك پليوراوي - في حالة الصحة لا يسمع لحركة پليوراوين صوت تكون سطحها ملساً مرطباً بالافراز الطبيعي منها وعند حدوث التهاب يجف هذا السيال المرطب فيسمع بصوت احتكاك الواحة بالاخرى تسمع بقرب سطح الجسد وفي ساعة محصورة وقد تكون هذه الاصوات

الاحتكاكية واضحة وقد تكون خفية وغالباً تسمع عند التصعد والنضوب — انظر شكل (٧)

الفصل السادس

استقصاء الصوت

ان ارتجاف الهواء الخارج منه الصوت يمتد منه آلة الصوت في الحنجرة الى اسفل الى جميع اجزاء الصدر فالصوت المسموع يختلف في اجزاء الصدر المختلفة حسب المواد التي يمر بها او الموصلة له

اذا وضعت المستقصية فوق الحنجرة في حالة الصحة عند التكلم يسمع الصوت بقوة تكاد تؤلم اذن السامع فسمي الصوت الحنجري الطبيعي او الصوت القصبي الطبيعي

عند اعلى الصدر وبين الكتفين يسمع بقوة اقل مما ذكر وسمي الصوت الشعبي . اذا وضعت الاذن فوق البركيم الرئوي يسمع هرير الصوت بدون لفظ فسمي هرير الصوت الطبيعي وهو اشد منه جهة اليمين في القسم تحت الترقوة مما هو في الجهة اليسرى ويختلف بالاختلاف الاشخاص فلا يتكل عليه للتشخيص الا بمقابلة الجانب الواحد بالاخر

اذا وضعت الاذن على الصدر وأمر العليل انه يعد واحد اثنين ثلاثة اربعة الخ يسمع الهرير الصوتي واختلافاته الدالة على مرض تكونه من جهة شدته فقد يخف عند الحالة الطبيعية وقد يثقل .

اما الهرير الصوتي المخفف فاما (١) ضعيف
(٢) واما مفقود

اما الهرير الصوتي المثقل فاما
(١) مثقل فقط
(٢) او ما سمي الصوت الشعبي
(٣) " " الكلام الصدري
(٤) " " الصوت المخنخني المعزي
(٥) " " " القدري او المعدني

الهرير الصوتي المثقل يختلف عنه الطبيعي بالشدة فقط ويدل على شيء من التصلب في البرنيم الرئوي كما يحدث في الذرنة

اما الصوت الشعبي او الشعبي فقد مضى ذكره — هو صوت قوي شديد واضح فاذا سمع فوق المحل التي فيها يسمع طبعا الهرير الصوتي يدل على تصلب تلك الانسجة ويسمع في الدرجة الثانية من ذات الرئة

اما الكلام الصدري فهو هرير الصوت بالمستقصية الى الاذن كأنه احدا تكلم بفمه في طرفها الاخر وغالبا يظهر في مساحة صغيرة وقد يكون له شيء من رنة المعدنية وقد لا يكون له وهو صوت قصبي او شعبي زائد الشدة فيحدث منه الاسباب التي تحدث الصوت الشعبي اذا زادت فعلا واحيانا يدل على بؤرة وهو نادر الوقوع

اما الصوت المعزي فهو صوت مرتجف مخنخن مثل صوت المعز وهو ايضا نوع من الصوت الشعبي. زعم بعضهم انه دال على ارتشاح فيدين على ابليورا فوق رئية متصلبة نادر الوقوع قليل الاعتبار

اما الصوت القدري او المعدني فهو هرير صدري يرافقه شيء من رنة معدنية نغمة عالية يحدث احيانا منه يورات في الرئة ولكنه في الغالب

يدل

يدل على هواء او سيال في جوف ابليورا

وفضلا عنه هرير الصوت الواضح للهتلة ايضا هرير رنة وغالبا تسمع الهتلة في اجزاء الصدر العليا فقط وهي اوضح فوق الشعب الغلاظ واذا زادت في موضع ما تدل على تصلب والهتلة الكهفية تدل على بؤرة وهكذا الكلام الصدري الهتلي

اما الصلصلة المعدنية فهي صوت مثل صوت سقوط حصاة صغيرة في وعاء معدني. يسمع عند التكلم في التصعد والتصوب ولكنه بالاخص يسمع بعد السعال وهو دال على بؤرة كبيرة او على هواء وسيال في جوف ابليورا

وللسعال ايضا صفات مختلفة حسبما تقدم متوقفة على مقدار تصلب الاجزاء التي يسمع فوقها.

وفي الفصل السابع وما

خلاصة الاعراض الطبيعية في الامراض الرئوية

التهاب النسيج الخلالي الرئوي

التهاب حاد ومزمن في الشعب الغلاظ

النظر — هيئة الصدر وحركاته لا تتغير بما يعرف بالنظر

الجس — الهرير الصوتي طبيعي. احيانا يشعر بهرير شعبي

القرع — الرنة طبيعية الا اذا تجمع مخاط في الشعب فتحدث رنة في الاقسام السفلية الخلفية

الاستقصاء اللفظ التنفسي ضعيف او مفقود وقيا في النسيج الرئوي للشعب المصابة في الدرجة الثانية تسمع خراخر صفيرية وشخيرية على جانبي الصدر كما انفخ من شكل (٤) ومتى ابتدأت درجة الالتهاب تسمع خراخر مخاطية على الجانبين مع الصفيرية او الشخيرية غير ثابتة تزول وتعود وتتغير موضعها واذا قويت تمنع استماع اللفظ التنفسي تماما. اذا كان الالتهاب جزئيا ومصيبا للشعب الغلاظ لا تسمع خراخر

تعود عند السعال

بل تنفس شجيري ○ امارنة الصوت فقانونية

التهاب الغشاء المخاطي في الشعب الدقاق

فضلاً عن الاعراض المذكورة يضعف اللفظ التنفسي او يفقد وتُسمع عوضاً عنهُ خراخر قرقعية دونية (الشكل ٤) وخراخر صفيرية مثل صفير . واذا كانت الخراخر القرقعية الدونية كثيرة بالتهاب غشاء الشعب الدقيقة المخاطي واذا كانت قليلة ومختلف ربما تكون من سقوط السائل منه الشعب الغلاظ الى الدقاق منه مجرد تعلقه . اذا انحصرت في قاعدة رئة واحدة او في راسها وكانه القرع رنانا يكون الالتهاب الشعبي منه قبل امفيسما او تدرن

القرع - طبيعي او زائد قليلاً

رنة الصوت - قانونية

التشخيص الفاصل - التهاب الغشاء الرئوي المخاطي في الشعب الغلاظ يشخصه بدونه صعوبة ○ اما التهابهُ في الشعب الدقاق فيشتبه بذات الرئة او بالسل الحاد او المزمن فيمتاز عنهما ذات الرئة بالقرع الرنانه رنة طبيعية او زائدة وبوجود الخراخر القرقعية الدونه على جانبي الصدر وعدم وجود تنفس شجيري .

اما التشخيص الفاصل بينهُ وبين السل فيذكر عند الكلام باعراض السل الطبيعية

توسيع الشعب

توسيع الشعب يحدث كثيراً منه قبل التهاب فرمنه في الغشاء المخاطي ويمتاز بهذه العلامات

النظر - تمدد الصدر ناقص وحركة التصوب مستطيلة عسرة

الجس - الهرير الصوتي قانونيةً واحياناً يشعر بهرير شعبي

القرع قانوني الا اذا انجمع مخاط في الشعب مانع دخول الهواء وقتياً فيصير

القرع اصمَّ وقتياً فيمتاز بذلك عن الصمم الحادث في داء الجنب وايضاً بدوام الهرير الصوتي ○ تمتاز عنهُ صمم ذات الرئة بعدم وجود تنفس شعبي

الاستقصاء - اللفظ التنفسي الطبيعي ناقص في كل اجزاء الصدر الا بعد النفث الكامل فيُسمع بسهولة في مواضع لم يُسمع فيها قبل وتُسمع ايضاً الخراخر منه الخراخر لاسيما الشجيرية والمخاطية وتتغير كل قطعة بسعال او تنفس عميق

رنة الصوت طبيعية ○ اذا كان القرع اصم في موضع ما للسبب المذكور ربما تفقد فيهِ رنة الصوت وقتياً

امفيسما رئوية

النظر القفص متقدم كانهُ من عيب خلقي والقسم تحت الترقوة والقسم الشبيه بالزنار فيكتسب الصدر هيئة برميل الكتفان عاليان متقدمان والسلسلة منخفضة الاقدام واجزاء الصدر السفلى متقلصة والفسحات بين الاضلاع اوسع مما يجب بين الاضلاع العالية واضيق مما يجب بين الاضلاع السفلى ○ في بعض الاحيان تكون اعراض الامفيسما واضحة والرئة ضامرة عوضاً عنه ان تتسع فلا يحدث نفور في افرة الصدر عموماً او خصوصاً

الحركات الصدر عند التصعد والتصوب فتقل عنه حالة الصحة ○ يرتفع الصدر كلهُ معاً في التصعد وينزل كلهُ معاً بالتصوب كانهُ قطعة واحدة ومنه اسفل يتقلص عند التصعد عوضاً عنه انه يتوسع والتنفس عسر بطيء .

الجس - الهرير الصوتي مختلف فقد يكون طبيعياً وقد ينقصه عنه حالة الصحة وقد يزيد ونبضة راس القلب كثيراً ما يشعر بها اوطئ منه محلها القانوني او لا يشعر بها في محلها

القياس - قطر الصدر الامامي الخلفي زائد

القرع رنة القرع شديدة والنغمة والهيئة وتشبه الطبل ولا تختلف بتعميق التصعد ولا بشدة التصوب

الاستقصاء: لفظ التصعد قصيرٌ او منقود ولفظ التصوّب مطوّل مدة نسبتها ٤:١ عوضاً عنه ١:٤ ونغمتها واطئة

في بعض الحوادث اذا زاد الامفيما تكون مدة التصعد والتصوب متعادلتين زائدة المدّة خشنة صفيريّة وذات من قبل تضيق الشعب الدقاق رنة الصوت مختلفة تارة ناقصة وطوراً زائدة صوت القلب ضعيف واحياناً يندفع القلب الى القسم المعدي

تشخيصه فاصل - يشبه بهقاً في الجوف البليوراوي وبيانه بانّ رنة القرع في الامفيما فيه شيء من الرنة الرئوية وفي البهق البليوراوي يكون متطبلاً بالتمام واللفظ التنفسي قد ريّاً او معدنياً انه لم يكن منقوداً وبهقاً في البليورا يحدث في جانبا وجهه والامفيما في الجانبين

الربو التشنجي

النظر التنفس عسر

الجس الهزير الصوتي قانوني

القرع الرنة قانونية او زائدة

الاستقصاء اللفظ التنفسي غير منتظم من جهة النسبة منقطع تارة زائد واخرى منقود وتسمع خراخر صفيرية وشخيرية ذات نغمة عالية ومنتشرة في كل الصدر وتارة تسمع الى بعد رنة الصوت طبيعية

ذات الرية الحادة

اعراضها الطبيعية تختلف حسب اختلاف درجات المرض

الدرجة الاولى اي درجة الاحتقان

النظر حركات الجانب المصاب اقل منه حركات الجانب الاخر

الجس هزير الصوت قانوني

القرع صمم فوق الجزء المصاب مقداره بالنسبة الى مقدار الارتشاح في النسيج الرئوي

الاستقصاء - في اول الاحتقان قبل الارتشاح يقلّ اللفظ التنفسي في الجزء المصاب ويزيد في سائر اجزاء الرئة المصابة وفي الصحيحة. حال وقوع الارتشاح تسمع الخرخرة الفقاعية المميزة الدرجة الاولى لذات الرئة بعضه الاحيان اذا حدثت ذات الرئة في سير اربوماتيسم لا تسمع خرخرة فقاعية. شكل (٨)

دال على درجات هذا المرض الثلاث

الدرجة الثانية تكبد احمر

النظر - الحركات قليلة في الجانب المصاب وزائدة في الاخر.

الجس - الهزير الصوتي غالباً زائد - نادراً اذا زاد التكبد يخف.

القرع - صمم واضح فوق الجزء المصاب ورنة زائدة فوق سائر الاجزاء وموضع الصمم والرنة لا تتغير بتغير وضع العليل. الصمم الكامل نادر

الاستقصاء - عندما تمتلئ الشعب مادة مرتشحة تقلّ الخرافر ويسمع تنفس شعبي فوق الجزء المتصلّب وكلما زاد التصلّب زاد التنفس الشعبي.

رنة الصوت - صوت شعبي فوق الجزء المتصلب وصوت القلب يسمع وضوحاً فاعرض هذه الدرجة المميزة هي الصمم عند القرع والتنفس الشعبي والصوت الشعبي والقصبي

الدرجة الثالثة تكبد سنجابي

الاعراض في اول هذه الدرجة كما هي في الدرجة الثانية اي اعراض تصلّب. في اواخر هذه الدرجة ترى اشارة حلّ التصلّب اي يخفّ الصمم شيئاً فشيئاً.

الاستقصاء التنفس الشعبي يخفّ وبأية عوضاً عنه تنفس بركيبي خشن وتعود الخرافر الفرقعية والفرقعية الدون فتقل رويداً رويداً ويعود اللفظ التنفسي الطبيعي

اعراض ذات الرئة المزمنة تذكر مع اعراض السل

ايذيما رئوية

النظر والجس لا يظهران شيئاً

القرع - نوع من الصمم في الرقعة المقابلة على الجانبين في الاقسام السفلى

الاستقصاء - اللفظ التنفسي ضعيف وتارة مفقود ○ عند التصعد تسمع قراقر تشبه الخرخرة التقاعية غير انها مائعة

التشخيص الفاصل - يشتبه بهذا ايذيما الرئة والدرجة الاولى لذات الرئة وما في جوف البليورا والتهاب الغشاء المخاطي في الشعب الدقاق فتمتاز عنه ذات الرئة بجمود الخراخر مائعة وعلى الجانبين في الاقسام السفلى وذات الرئة في الغالب منحرفي جانب واحد . وتمتاز عنه ماء البليورا بحضور الخراخر وبانه حدود الصمم لاتتغير بتغيير وضع المريض وعدم التهاب الغشاء المخاطي في الشعب الدقاق بالصمم وعدم وجود قراقر في الشعب الغلاظ

غنغرينا الرئة

اعراضه الطبيعية غير فاصلة - هي اعراض تصلب مدة ثم اعراض انحلال المتصلب وتكوين بؤرات . احياناً تسبق اعراض ذات الرئة وغالباً ترافقها اعراض التهاب الغشاء المخاطي وحتى سار مدة تظهر اعراض البؤرات .

نزيف رئوي

اعراضه الطبيعية غير فاصلة - النظر والجس والقرع لاتفيد شيئاً ما لم تكن محل النزيف او مقاربة . اذا كانت كثيرة وحدث سكتة رئوية تسمع خراخر مخاطية عند موضع الارتشاح اذا انه يتخثر الدم او يمتصه ○ اما السكتة الرئوية فغالباً تقع عند الاجزاء السفلى الخلفية ○ انه كانت الخثرات صغيرة وقليلة العدد فلا دليل طبيعي عليها وانه كانت كبيرة او قريبة للسطح يكون القرع فوقها اصم نوعاً

واللفظ التنفسي ضعيفاً او مفقوداً واذا كانت الارتشاح بقرب سطح كبيرة يسمع تنفس شعبي وزيادة رنة الصوت وزيادة هرير الصوت .

سرطانة الرئة

فيه اعراض تصلب متسعة والجانب المصاب يتقلص نوعاً وتتقلص والحركات التنفسية تقل .

الفصل الثامن

خلاصة الاعراض الطبيعية في الامراض الرئوية ايضاً

ذات الجنب

ذات الجنب ثلاثة انواع حادة وتحت الحادة ومزمنة اوصديدية في جوف البليورا في الحادة يكون المرتشح قليلاً وفي تحت الحادة كثيراً وفي المزمنة المادة المرتشحة صديدية قليلة وغالباً محصورة .

ذات الجنب الحادة

لها اربع درجات الاولى درجة اليبوسة الثانية درجة ارتشاح فيبرين الثالثة درجة ارتشاح سيال الرابعة درجة الامتصاص .

الدرجة الاولى - النظر - وحركات التنفس على الجانب المصاب قليلة - التنفس كثير سريع غير منتظم .

الجس والقياس والقرع لاتفيد شيئاً

الاستقصاء - اللفظ التنفسي ضعيف خطي منقطع وبعضه الاحيان يسمع احتكاك فوق مجلس الالتهاب

درجة ارتشاح فيبرين - النظر - وحركات التنفس اقل مما في الدرجة الاولى وحركات الجانب الصحيح زائدة

الجس هرير الصوت مخفف

القرع - نوع من الصم فوق مجلس الارتشاح والصم اكثر او اقل بالنسبة الى مقدار الارتشاح وهو اقل عند نهاية تصعد كامل

الاستقصاء - اللفظ التنفسي فوق مجلس الارتشاح ضعيفا ومفقود ويسمع حتى واضح لا سيما عند نهاية التصعد انظر شكل ٧) .

رنة الصوت مخففة

درجة ارتشاح متوسط - النظر - في داء الجنب الحاد يكون مقدار السيال المرتشح قليلا في الجنب فلا يظهر الجانب المصاب اكبر من الاخر . حركات التنفس التخطيفية اليابسة زالت ولا حركة عند محل الارتشاح

الجس - هرير الصوت مفقود فوق مجلس الارتشاح

القرع - اذا كان المريض قائما او جالسا يظهر صم من قاعدة الرئة الى ما دون سطح السيال كما يظهر من شكل ٧) ويتغير حد نهاية الصم بتغير وضع المريض

الاستقصاء - اللفظ التنفسي تحت سطح السيال مفقود وفوقه زائد - الارتجاف لا يسمع عند الموضع الذي فيه يفصل السيال بين البليورين ويسمع عند اعلى السيال حيث تتصلان (شكل ٧)

رنة الصوت - تحت سطح السيال مفقودة

درجة الامتصاص يعود اللفظ التنفسي ويتغير الصم منه فوق الى اسفل تدريجا وكل ما انصب السيال يوطئ مجلس الاحتكاك او يسمع هرير من هرير الجلد الجديد اذا لمس

داء الجنب تحت الحاد

فيه يزيد مقدار السيال المرتشح حتى يملئ الجانب احيانا ومع ضغط السيال يتغير من الغشيين الذي يحيط سطح كل بليورا اذا كان الجنب البليوراوي غير ملتهب لكونه اعتاضه كما تقدم واذا امتلأ تنضغط

الرئة

الرئة والسلسلة الفقارية كما يرى في شكل ٩) فتتغير الاعراض عما تقدم في امور شتى

النظر - الحركات التنفسية مفقودة والقسمان بينه الاضلاع او الاضلاع تنفسر ناقرة ونبضة القلب ترى في غير موضعها

القياس - الجانب المصاب اكبر من الاخر في محيطه وفي قطره الامامي الخلفي وهو اكبر فوق الاضلاع الكاذبة واحيانا يزيد عنه الصحيح بثلاثة او اربعة قراريط

الجس - الهرير الصوتي مفقود

القرع صم كامل في كل الجانب - تحت الترقوة للصم شيء منه صوت التطبل

الاستقصاء - اللفظ التنفسي وكل الاصوات مفقودة الا فوق اعلى الرئة المنضغطة حيث يسمع تنفس شعبي وصوت شعبي وهذا التنفس الشعبي منه الرئة المنضغطة قد يسمع في كل الجانب المصاب - اللفظ التنفسي في الجانب الاخر زائد

الدرجة الرابعة او درجة الاستحاص يرى بالنظر الجانب المصاب يتم قطره والقسمان بينه الاضلاع تعود الى حالتها الاولى والحركات التنفسية تعود قليلا .

الجس - الهرير الصوتي يعود قليلا

القياس - يتم قياس الجانب المصاب حتى يصير اقل منه قياس الجانب الصحيح

القرع - الرنة الطبيعية تعود اولا منه عند ثم تولئ شيئا فشيئا في الاجزاء السفلى لا تعود الى حالتها الاصلية ابدا بسبب تجمع المادة الفيبرينية الجامدة

الاستقصاء يسمع اللفظ التنفسي ضعيفا ويتوضح اكثر فاكثر تدريجا وعند مصادمة البليوراوين يعود الاحتكاك او الهرير الجلدي . اما

رنة الصوت فاذا قصيرة ثم زائدة ثم طبيعية والقلب وسائر الاحشاء تعود الى مواضعها الاصلية. اذا بقيت الرئة غير سالمة لا يدخلها الهواء كما يحدث تتقعد حركات الجانب المصاب ويستمر الصمم ولا تعود الاصوات غير انه بعضه الجزء العلوي يدخله الهواء قليلاً فيصير القرع فوقه متطبلاً والنفس النفسي خشناً قصبياً او كهفياً

وآء الجنب المزمنة او صديد في جوف البلورا

الاعراض كما تقدم في وآء الجنب تحت الحاد اذا كان في جوف البلوراوي غير ملآن. غالباً ينحصر الصديد بارتشاح فيبقى فلا يتغير وضعه بتغيير وضع العليل

التشخيص الفاصل — في الدرجة الاولى يشتبه بهذه وآء الجنب وقرح الجيابين الاضلاع او قرح الجيا البلورا ويمتاز عنها بالاحتكاك فوق الصدر وبزيادة الالم بالضغط فوق مجلس المرض في الدرجة الثانية اذا كان مجلس المرض الجنب الاسفل قد يشتبه بالدرجة الثانية منه انهباب التامور ويمتاز بانقطاع صوت الاحتكاك اذا احتبس النفس قليلاً

في الدرجة الثالثة يشتبه بتصبب منه قبل ذات الرئة الحادة او تدرنه او ضخامة الكبد او الطحال مادة الى فوق او سرطانه رئوي — فيمتاز عنه ذات الرئة والتدرنه بتغير الجانب المصاب وفقد الهرير الصوتي وبزيادة الصمم وتغيره عند تغيير وضع العليل وفقد كل نفخ صوتي وتنفسي. بعضه الاحيان يسمع شيء منه تنفس كهفي او نفخي فوق جوف بلورا ملآن سيالاً وكنه متعرق وعميق ولا ترافقه خراخر رطبة. في الارتشاح الدرني تمتد الاعراض الطبيعية منه فوق الى اسفل وفي وآء الجنب منه اسفل الى فوق

علة التدرنه لا تقرع في رئة بدون ان تصيب الغرغ ما اما وآء الجنب فينحصر في جانب واحد ضخامة الكبد صاعدة الى فوق تمتاز منه ارتشاح بلوراوي بعد مرفقد الرئة والنفخ منخفض ومسفل والتنفس العميق يزيد مساحة الرئة تطرد الكبد الى اسفل وذلك لا يحدث في ارتشاح بلوراوي. ضخامة الطحال لا تؤثر في الصوت منه خلف واسفل الا قليلاً ولا تجعل الفسحات بينه اضلاع نافرة واذا غيرت وضع القلب تدفعه الى فوق لا الى اسفل

هوآء في جوف البلورا

بالنظر — يرى الجانب المصاب اكبر منه الاخر والفسحات بينه الاضلاع متسعة نافرة وجدرانه المصدد المصاب متحركة غير متحركة والجانب الاخر يتحرك

بالجس — هرير الصوت قليل او منفقود

بالقرع — **بالقياس** — زيادة الجانب المصاب

بالقرع رنة معدنية طبلية على كل الجانب المصاب واذا كان الجانب مكبراً كثيراً ربما تطرد بعضه احشاء عنه مواضعها وتتوسع مساحة الرنة الاخارج مساحة البلورا الطبيعية

الاستقصاء يختلف حسب مقدار الهوآء في جوف البلورا — انه كان كبيراً والرئة منضغطة تماماً لا يسمع نفخ تنفسي ولا صوتي ويسمع صوت القلب ضعيفاً اذا كان الهوآء قليلاً تسمع هذه الاصوات ضعيفة

هوآء وماء في جوف البلورا

هو غالباً منه قبل ثقب البلورا والالتصاق بينه جوفها وسعبة منه الثقب فالعلامات الطبيعية مركبة منه ادلة افراز مع ادلة هوآء في جوف البلورا الجانب المصاب اكبر منه الثاني والفسحات بينه الاضلاع واسعة ونافرة

والجانب المصاب لايتحرك بالتنفس والقلب يندفع منه مكانه وحرير الصوت مفقود

القرع - اذا كانت العليل جالسا او قائما تسمع رنة واحدة سطح السيال وهي ثم فاسفلهم وزدت بتغيير وضع العليل كما يرى في شكل ١٠)

الاستقصاء - تحت سطح السيال لايسمع نفط وفوقه تنفس قديمي او معدني وصلصلة معدنية وخفقة الماء اذا انخضه جسم العليل

السل الرئوي

علامات السل الرئوي الطبيعية تختلف حسب درجة الارتشاح الدرني وكميته وله ثلاث درجات

الاولى درجة الارتشاح او الوضع الدرني الثانية درجة تليين المادة الدرنية

الثالثة درجة التبار

(١) الارتشاح الدرني يحدث اولا في اعلى الرئة

النظر لايرى تغيرا اذا لم يكن الارتشاح كثيرا او محصورا في راس رئة وحينئذ فعند زيادة تقل حركة القسم فوق محدد الذروة والقسم تحت الذروة و تتقطع حركة الصدر في الجانب المصاب منه اعلاها وتكون حركة التنفس اسرع مما هي في حالة الصحة

الجس ربما يشعر بالجس بقلة حركة الجزء المصاب عند المصاب وانه لم يشعر- بذلك بالنظر ويزيد الهزيز الصوتي قليلا وهذه الزيادة اذا حدثت على الجانب الايمن لاتعتبر بمقدار ما تعتبر اذا حدثت على الجانب الايسر.

القرع - يشعر بفرق بين صوت القرع في الجانبين، فانه كان الدرن قليلا ويقرب سطح الصدر يكون صوت القرع اعلى قليلا مما هو على الجانب الاخر غير انه اذا توسط بين السطح والدرن اعمق يكون صوت القرع طبيعيا او زائدا

فيجب ان يقرع بلطافة الى خلاف جهة القصبة الى نحوها وعند نهاية تصعد كامل ثم عند نهاية تصوب كامل

(شكل ١١) **الاستقصاء** - قد يكون النفط التنفسي في القسم تحت الذروة وفوق اللوح ضعيفا او مفقودا في موضع وزائدا في اخر وقد يكون شكيا منه جهة مدته وخشنا منه جهة كيفيته فوضا عنه الصوت الطبيعي يصير التصعد عاليا النغمة انبوبيا والتصوب مستطيلا واعلى نغمة منه التصعد. اما التصوب المستطيل فان لم تتغير كيفيته او كانت نغمته واطئة فلا يدل على درن. كذلك تغير هذه الاحوال حسب موقعها فان وجدت فوق الضلع الثالث ولم توجد تحته تدل على درن، وقد تسمع في هذه الدرجة الكتكتة المخاطية وغالبا تسمع فوق اللوح وربما- تسمع ايضا اصوات انهاب الفاء المخاطي او ذات الرئة او انهاب بليوراوي يابس ولكنها ليست بنفسها منه ولا على الدرن

اذا كان الارتشاح الدرني كثيرا محيطا بالشعب يسمع تنفس شعبي وصوت شعبي عند التكلم ولفظ القلب يسمع بزيادة وضوح فوق القسم المصاب اما بزيادة رنة الصوت عند على الرئة اليمنى فلا تعتبر وعند على اليسرى تعتبر اكثر.

الدرجة الثانية - النظر - التنفس سريع والقسم فوق الذروة وتحتها متقطع وقلما تمتد هذه الاجزاء عند التصعد التام

القرع - الصم محدد واضح

الاستقصاء النفط التنفسي اكثر شعبيا مما كان مع خرخرة مخاطية رنانة عند ابتداء اخروج العادة المليئة تسمع خرخرة كهفية

الدرجة الثالثة - النظر - ما ذكر تحت الدرجة الثانية يزيد وضوحا.

الجس قلما يعتبر الا اذا كانت البؤرة كبيرة وقريبة الى السطح فيزيد الهزير-

الصوتي وربما يشعر بخزخزة

القرع – يختلف حسب اختلاف البؤرة والنسيج الرئوي المحيط بها . اذا كانت البؤرة صغيرة ومحاطة بنسيج متصلب يكون القرع اصم او شبيهاً واذا توسط بين السطح والبؤرة نسيج رئوي صحيح وكانت البؤرة ملاصقة يكون صوت القرع اللطيف طبيعياً وصوت القرع الشديد دالاً على صمم عميق واذا كانت البؤرة كبيرة وقريبة من السطح يكون صوت القرع قدرياً معدنياً او قدرياً مشقوقياً

الاستقصاء – اذا كانت البؤرة فارغة ومتصلة بشعبة ولم يتوسط بينها وبين السطح نسيج رئوي صحيح يكون النفخ التنفسي كهفياً او قدرياً كما يرى من شكل ٦) واذا كانت البؤرة صغيرة وحبيباتها مرتخية تتمدد مع التقعد وتنقلص مع التصوب يكون النفخ التنفسي كهفياً واذا كانت كبيرة وحبيباتها مرتخية ~~تتمدد~~ لا تنقلص مخالطة بنسيج رئوي متصلب يكون النفخ التنفسي قدرياً واذا اجتمع فيها سيلان

تسمع فراغر مخاطية او ملصلة معدنية ورنة

الصوت صدرية او قدرية او شبيهة او

منقودة . اما البؤرات الصغار

فتحدث تنفساً نفخياً او

فحيحاً وفراغر

صفار

م

في

في القلب والاورطي الصدري

الفصل التاسع

تخطيط القلب والاورطي وحركات القلب الطبيعية

ان تشخيص جانب كبير من امراض القلب متوقف على معرفة نسبة اجوف القلب ومحتوياته الى جدران الصدر فيقتضي اولاً معرفة حركات القلب الطبيعية اي الحركات التي تتألف منها نبضة وصفتها كاملة ونسبة اقسام القلب الى جدران الصدر لكي يحكم بمجلس علة من علله

ان نسبة القلب الى الاعضاء المجاورة له ترى من شكل (١) فالبطين الايمن في الصدر الصحيح تكون الاذينتان على مساواة غضروف الضلع الثالث . اما الاذينة اليمنى فتتمد قليلاً منه عرف القصة نحو اليمين اما اليسرى فعريضة تحت الرباط الرئوي ووسطها يقابل غضروف الضلع الثالث . البطين الايمن معظمه وراء القص وبعضه الى الشمال منه قليلاً واسفله على مساواة غضروف الضلع السادس البطين الايسر ايضاً وراء القص والى الشمال منه بين الفسحة الثالثة والخامسة بين الاضلاع وقسم صغير منه يرى منه قدام فتكون حدود القلب منه على الى اسفل منه الفسحة الثانية بين الاضلاع الى غضروف الضلع السادس وبالقرب من نحو نصف قيراط عنه يمنة القص الى احد اكحلة الشمالية الا نصف قيراط ومنه على قاعدته تجاه الفقرة السادسة والسابعة منه الفقرات الظهرية . فالبطين الايسر برمته واكثر الاذينة اليسرى وجانب منه راس البطين الايمن الى شمال القصة . واكثر الاذينة اليمنى والبطين الايمن وجزء منه ايطين

الايسر وراء القص وجانبا من الأذينة اليمنى واعلى البطينة الايمنة الى يمين القص الرئة تغطي القلب الوسمة مثلثة الشكل منه إلى فوق اسفل البطينة الايمن

مواقع الصمامات النسبية

الصمام المثلث الاسنانة (Tricuspis) بين الاذينة اليمنى والبطينة الايمن وراء منتصف القصة على مساواة متصل غضروف الضلع الرابع والخامس بالقص

الصمام الناجيه بين الاذينة اليسرى والبطينة الايسر وراء غضروف الضلع الرابع الايسر بقرب القص .

الصمامات الاورطية وراء القصة تحت متصل غضروفي الضلعين الثالث به قليلا و بمرتب حرف القص الايسر

الصمامات الرئوية وراء متصل الضلع الثالث الايسر بالقصة . اجعلت نقطة مركزا عند حرف القصة الايسر الى اسفل متصل الضلع الثالث به قليلا ورسمت دائرة قطرها قيراط يكون جزء منه كل من الصمامات داخلا .

الاورطي اصله من البطينة الايسر وراء القص تجاه الفسحة الثالثة بين الاضلاع ويصعد من الشمال الى اليمين فالصاعد من القوس يتصل الى يمين القصة بين غضروفي الضلع الثاني والثالث وهذا القسم منه داخل الثامور ثم يستعرض ويقطع القصة فوق تقويرها تجاه مركز القطع الاول من القصة على موازاة اسفل متصل الضلعين الاولين بالقص ومن ثم يخدر الى الكتف الى شمال الفقرة الظهرية الثالثة والقوس اقرب الى سطح الجسد عند منبت الشيانة الداسم له اي على موازاة متصل غضروف الضلع الايمنة بالقص .

الشيان الرئوي يخرج منه البطينة الايمنة وراء القص الى الشمال على موازاة

قص

متصل الضلعين الثالثين بالقص يصعد الى الكتف نحو قبالة العين ويتفرع الى فرعين تجاه الغضروف الضلعي الثاني الايسر

الثامور كيس يحيط بالقلب على شكل مخروط من غضروف الضلع الثاني الايسر الى السابع وقاعدة المخروط على الحجاب الحاجز وراسه يحيط بمنبت القبالة منه اول الاوعية الكبار واكثر الى شمال الخط المتوسط واسفله اقرب الى سطح الصدر من اعلاه

حركة القلب الطبيعية

ان لنبضة قلبية كاملة ثلاثة اقسام تقلص وتمدد وراحة وكل جوف منه اصطف الاربعة له هذه الحالات الثلاث

تقرض القلب في حالة التمدد فيكونه الدم جاريا اليه من الاوردة الجسمية والرئوية الى الاذينتين ومنها الى البطينين والقلب كله في حال التمدد فتمتلئ الأذينتان والبطينان ثم يبتدئ انقباض الاذينتين بنبضة سريعة شديدة فترسلانه ربما اكثر الى البطينة حتى يمتلئانه الى التمام ثم ينقبضان حالا بدون ما خير عنه تقلص الاذينتين فتسد الصمامات بينه كل بطين واذينة فيحصل الصوت الاول ويطرد الدم الى الاورطي والى الشيانة الرئوي ثم يتمدد البطينان وتسد الصمامات الاورطية والرئوية ويحصل الصوت الثاني ويكونه القلب كله متمددا اذ تكونه الاذينتان قد تمددتا حالا بعد تقلصهما فيجري الدم الى القلب كما تقدم فاذا انقبضت البضة اخمانا فحسب تقلص وقس للتمدد وقسه للراحة . كلما اسرعت حركة القلب قصرت مدة الراحة والقلب وعند سرعة الحركة يصير احيانا التمييز بين الصوت الاول والثاني . فاعلم بينه الثاني والاولة الطول من المد بين الاول والثاني وهكذا يتمايزان

الفصل العاشر

كيفية فحص القلب فحصاً طبيعياً

يفحص القلب بالنظر والجس والقياس والقرع والاستعصاء

اما النظر فبه يُلاحظ محل خرق القلب جدران الصدر وهل في ذلك تغير عنه الحالة الطبيعية قوة او محلاً وهل تغيرت هيئة القسم القلبي عن الحالة الطبيعية فان محل خرق القلب جدران الصدر هو في الصحة في الفسحة الخامسة بين الاضلاع عن النقطة المتوسطة بين الحلمة اليسرى والقص ومساحته نحو قيراط مربع وهو واضح في اللحم وفي السمان بالكد يُرى . ويتغير قليلاً بالتنفس وباعتلاء المعدة . وقد يتغير ضد المحل بمرض فانه بضخامة فص الكبد الايسر يدفع الى فوق والى الوحشية وبانفراز في البلورا عن ايسر يدفع الى اليمين والى اسفل وكذا بانفراز في جوف التامور وقد يدفع الوحشية الحلمة اليمنى ويدفع الى الفوق بانفراز في جوف التامور والى اسفل بضخامة القلب واذا تمدد بطين او حصل التحام بين القلب والتامور يُرى نموج عوضاً عن الخرق الاعتيادي .

اما الجس فبه يعرف قوة نبضة القلب وسرعتها وانتظام حركته او عدم انتظامها ووجود هرير احتكاكي او عدم وجوده ○ فقوة نبضة القلب قد تكون زائدة وقد تكون ناقصة عما هي في حالة الصحة .

اما ضعف نبضة القلب عنه حال الصحة فيحدث منه حول نبيجه او تهور عمومي او امتناع وصول دمه الى جدران الصدر بالقوة الاعتيادية بسبب علة في الرئة او في التامور

اما زيادة قوة نبضة القلب فتكون من ضخامة جدران البطين الايسر والطرقة

البطينية المستطيلة لا تحصل الا من هذه العلة وبها تزيد المساحة التي فيها ترى النبضة كذلك تزيد قوتها في اول انتهاب القلب وانتهاب التامور وفي انخفاقه العصبي

اما تغير محل النبضة القلبية فمن دفع القلب عنه موضعه بعلة رئوية او كبدية او طحالية او منه ضخامة القلب نفسه .

اما الطرق فبه تُحرر مساحة القلب ويعلم هل هي زائدة ام لا وقد تزيد الصمم وقد تنقص فتزيد من ضخامة بطين او من تمدد جوف من اجوافه ومن ارتشاح في جوف التامور ويقل الصمم عند نهاية تصعد تامور ومنه قبل امفيسما . وقد يزيد بانضمام تصلب حرف الرئة الواقع فوقه ومن ارتشاح في جوف البليورا منه الشمال

اما الاستعصاء فيجب فيه ملاحظة هذه القواعد

(١) يتسطح العليل في بداءة الفحص ويفحص بالوسائط المتقدم ذكرها ثم يفحصه وهو جالس او قائم ويلاحظ هل تغير شيء منه العلامات بتغير الوضع

(٢) يُصغى الى لغط القلب والعليل يتنفس تنفساً طبيعياً ثم يحبس التنفس قليلاً ثم يتنفس بسرعة قليلاً ويعيق النفس

(٣) يفحصه كل الصدر وتؤكد المواضع التي فيها تُسمع اصوات القلب بأكثر وضوح ويُفحصه من اسفل الى فوق ومنه الشمال نحو اليمين ○ في حالة الصحة — يسمع الصوت الاول باكثر وضوح في الفسحة الخامسة بين الاضلاع الى يمين الحلمة اليسرى اما الصوت الثاني فاعلى نغمة من الاول وقصر مدة واقرب الى السطح ويُسمع باكثر وضوح عند منتصف الضلع الثالث الايسر بالقص

تغير الاصوات الطبيعية بمرض

تزيد شدة في ضخامة القلب مع تمدد بطين وفي خفقان عصبي لا سيما اذا تصلب النسيج

الرئوي المجاور وتخفّ شدّة في تمدّد بدون تضخم ومن قبل هؤولاء ولين كما يحدث في تيفوئيد وتيفوس وبارتشاع في التامور ومن قبل امفيما حرف الرئة

تتغير نغمة الصوت الاوّل وتصير والهته ضعيفة في انضاحة مع تسميك الصمامات بين الاذينين والبطينين واذا ترقّقت جدران القلب تكون نغمة الصوت الاوّل والهتة حادّة

تتغير نغمة الصوت الثاني وتصير والهته ضعيفة اذا فقدت مرونة جدران الشرايين وتسمكت الصمامات الاورطية بدون تهتهر دم وقد تسمع للقلب صلصلة معدنيّة من قبل هيجان عصبيّ او من قبل ريح في المعدة

اما تغير محلّ اصوات القلب فقد تقدمت الاشارة اليه بالكفاية

اما اختلاف في مدة النبضة فقد تختلف تنقطع بانتظام اي نبد عدة نبضات منتظمة وذلك يحصل في بعض الناس في حالة الصحّة وكثيرًا ما يحصل في سوء الهضم وتوليد غازات في المعدة ويحدث ايضًا في بعض علل الصمامات وليس لهُ قيمة باثولوجيّة

وقد تتغير المدة ايضًا بالكفاية فتصير مضطربة سريعة بالكدّ يتمايز صوت عن صوت وربما اسرعت ٣ او ٤ نبضات ثم ابطأت واذا كان عدم الانتظام ضدّ مستمرًا يدلّ على مرض وغالبًا على تقلّص الصمامات التاجيّة

قد تطول مدة الصوت الاول او مدة الصوت الثاني او مدة الروحة فاذا تضخم الجدران تطول مدة الصوت الاوّل واذا ترققت تقصر وتطول ايضًا من قبل انتحام سطحي التامور. كما يعوق عود الدم الى القلب يطيل مدة الراحة

ومن تغيرات اصواته الازدواج صوت اي يُسمع صوتان اولاهما وصوت واحد ان او ان القلب واحيانًا لا يُسمع غير صوت واحد وسبب هذا الازدواج عدم اتفاق انكا نبين في التقلص او التمدّد واعتبارهُ للباثولوجي قليل

انقص

الفصل الحادي عشر

اصوات القلب غير الطبيعيّة

انواع صرير اهوري وداخلي

الصرير اسمٌ للنغط القلب غير الطبيعي يرافق النغط القلبي الطبيعي او يسبق احد صوتيه او يتبعهُ وقد يُسمع الطبيعي وغير الطبيعي وقد يسمع غير الطبيعي استماع الطبيعي. ومحلّه اما داخل القلب عند مداخل اعوجاج فيسمى نغمة صماميًا واما خارج القلب في التامور فيسمّى احتكاكًا

احتكاك اهوري - اذا تورّمت سطحا مصليكيسي القلب كالحسي البلورا الرئة واذا اصابهُ التهاب تحصل اعراض تشبه المذكورة في الكلام التهاب البلورا اي او لا يبوسة ثم ارتشاح فيرين ومصل فيسمع احتكاك سطحي التامور الواحد بالاخر ويتمايز عنه الاحتكاك البلوراوي بكونه يرافق نبضات القلب ولا يوافق التنفس وينحصر في القسم القلبي وكل صنف الاحتكاك يختلف فوقاحسب درجة الالتهاب ويسمع بالكدّ وضوح اذا كانه قليل جامدًا او قاتمًا وعند التصوّب

صنف الصوت الاحتكاكي قد يكون مفردًا وقد يكون مزدوجًا اي يرافق انقباضه وانتمدد وقد يرافق الصوت الصمامي وقد لا يرافقه ويسمع بالكدّ وضوح عند تصل الضلع الرابع بالقصّة وغالبًا يزول بعد ساعات قليلة ولا تدوم اكثر من ايام قليلة ويتمايز عن صوت داخل القلب بكيفيته الاحتكاكية وظهوره قريبًا الى سطح الجسد وبكونه لا يسمع خارجًا عن حدود القلب اي لا يتبع مجرى الاوعية الكبار فيسمع فوقها وبكونه سطحيًا تختلف باختلاف وضع الليل

انواع صرير داخلي وصماميّ

اذا سمع صرير داخل القلب يعتبر اولا مدته وثانيًا محلّهُ

(١) مدة صرير داخلي - بالنسبة الى التقلص والى التمدد والى الراحة

(١) قد يسبق الصرير الصوت الاول ويتصل به فيسمى صريرا سابق التقطعة وهو حاصل عند انقباض الاذينة المتصل بانقباض البطينة كما تقدم ويدل على عاقة في الصمام المثلث الاسنانة او في الصمام الناجي وتلك العاقة قد تكون دون تضيق الفوهة بين الاذينة و البطينة او من قبل وضعيات فيزيائية او عظمية على الصمامات

(٢) يحصل صرير مع الصوت الاول يسمع عوضا عنه الصوت الاول او ممتزجا بينه الصوت الاول و الثاني اي يرافق تقلصة البطينة وهو حاصل اما عاقة في خروج الدم من البطينة الى الشريانة الرئوي او الى الاورطي او من تقهقره الى الاذينة فانه حصل على الجانب الايسر فهو صرير عاقة اورطية او صرير تقهقر ناجي وانه حصل على الجانب الايمن فهو صرير عاقة رئوية او صرير تقهقر تريكيسبدي

(٣) يُسمع عوضا عنه الصوت الثاني او يتبعه حالا ويدوم في اكثر او اقل من مدة الراحة فهو يرافق تمدد القلب ويحصل من تقهقر الدم في الصمامات الرئوية او الاورطية فتسمى صريرا تقهقريا اورطيا او رئويا

حسبما تقدم يسمع داخل القلب ٨ اصوات صريرية ٤ تقلصية و ٤ تمددية وقد يندمج بعضها مع بعضها فمثال ذلك صرير عاقة ناجية وتقهقر ناجي كانهما صرير واحد ولكنه يلاحظ الصوت الاول يمتد بهما وكذلك قد يندمج صرير عاقة اورطية وتقهقر اورطي ويتبادر انه يتوسط الصوت الثاني بينهما وليس التمييز بينهما بالصوت اذا انتهى الصوت الطبيعي بالصرير فكأنه الصرير انما هو امتداد الصوت الطبيعي. فيدل التمييز بينه بعضهم ضم الاصوات الحادثة على الجانب الايمن امر قليل الاعتبار الكلينيكي ، اذ اسمع صرير مع الصوت الاول فغالبا يكون انه عاقة قبل تقهقر اورطي اما صرير عاقة ناجية قادر الوقوع لانه زخم مرور الدم من الاذينة الى بطينة يسر فكان لاحادات صريرغالبا وحال جدول نوع الصرير القلبي من مجلس كل صرير ومعناه الكلينيكي

		تجلية	سببه
صرير تقلصي	الجانب الايسر	اورطي	عاقة بمجرى الدم في الفوهة الاورطية او في الاورطي
		ناجي	تقهقر الدم الى الاذينة عند طريق الصمامات الناجية
	الجانب الايمن	رئوي	عاقة بمجرى الدم في فوهة الشريانة الرئوي او في الشريانة نفسه
		تريكسبيدي	تقهقر الدم الى الاذينة من البطينة عند طريق الصمامات المثلثة الاسنانة
صرير تمددي	الجانب الايسر	اورطي	[تقهقر الدم الى البطينة عند طريق الفوهة الاورطية
		ناجي	[عاقة بمجرى الدم من الاذينة الى البطينة
	الجانب الايمن	رئوي	تقهقر الدم الى البطينة عند طريق فوهة الشريانة الرئوي
		تريكسبيدي	عاقة بمجرى الدم من الاذينة اليمنى الى البطينة الايمنة

(١) مساحة انواع صرير ناجي — اشد الصوت يُسمع عند دائرة راس البطينة الايسر (٢) شكل (١٦) اذا كانه من قبل تقهقر دم في الفوهة الناجية تمتد مساحة الى نحو اليسار اكثر ويُسمع من خلف تحت حلمة وضوح ايضا بين اسفل الفقرة الخامسة واسع الثانية من الفقرات الظهرية الى يسار الفقرات الوكية

اذا كانه من قبل عاقة بمجرى الدم من الاذينة الى البطينة يُحفر حول راس القلب مثل دائرة (١) او يسمع في كل مساحة القلب من قدام ولا يسمع من خلف

(٢) مساحة انواع صرير تريكيسبيدي — هي افسح من القلب التي لقطها الرئة

مثلث ش ١٦ هو واضح وقريب الى السطح وغالبًا يُسمع اعلى من الضلع الثالث فيمتاز بذلك عنه حرير اورطي ورئوي ويُسمع باكثر وضوح بقرب العطفوف الخنجري على حافة العطفوف الضلعي السادس والسابع عند حدوث انتفخ او اتساع بين القلب يُسمع باكثر وضوح عند متصل الضلع الرابع والخمس

(ج) مساحة حرير رئوي — يُسمع باكثر وضوح عند دائرة (د ش ١٦) او اوطئ من ذلك قليلاً وهو واضح قريب الى السطح ومحصور ضمن دائرة صغيرة ولا يُسمع فوق مجرى الاوعية الكبار ولا عند راس القلب

(٤) مساحة حرير اورطي — تسمع على مساحة واسعة عند قاعدة القلب فوق متصل الضلع الثالث بالقرب على الجانب الايسر وخصوصاً يسمع على طول القصة ضمن مساحة (ب ش ١٦) وثانية يُسمع باكثر وضوح عند العطفوف الخنجري ويمتاز بظهوره فوق الاوعية الكبار في الرقبة وبالمساحة الواسعة التي يُسمع فيها من قدام ومن خلف

لاجل تحقيق تشخيص انواع حرير قلبي يقتضي ملاحظة مدتها مع ملاحظة المساحة التي تسمع فيها.

(١) الحرير الذي يسبق الصوت الاول قد يكون من عاقة تركيسبيدية او عاقة تاجية اي من عاقة مجرى الدم من الاذينة الى البطينة بغتة او سلالاً. فانه كان تاجياً يُسمع باكثر وضوح عند دائرة (ا ش ١٦) وانه كان تركيسبيدياً يسمع باكثر وضوح ضمن مثلث س

(٢) حرير مرافق الصوت الاول او تابعه بين الاول والثاني بحيث انه في الفوهة بين الاذينة والبطينة او عند فوهة الشريان الرئوي او فوهة الاورطي فيعلل عنه بواحد من ٤ اسباب

(ا) اذا كانه عند الفوهة التاجية يكون من قبل قهقر تاجي من البطينة الايسرى الاذينة اليسرى ويسمع باكثر وضوح ضمن دائرة (ا ويُسمع من خلف

(ب) اذا كانه عند الفوهة التركيسبيدية يكون من قهقر تركيسبيدي منه البطينة الايمن الى الاذينة اليمنى ومعظمه يُسمع ضمن مثلث س

(ق)

(ت) اذا كانه عند الفوهة الاورطية يكون من عاقة لمجرى الدم في الصمامات الاورطية منه البطينة اليسرى الى الاورطي ومعظمه يُسمع في مساحة (ب)

(ث) اذا كانه عند الفوهة الرئوية يكون من قبل عاقة لمجرى الدم في الشريان الرئوي من البطين الايمن ومعظمه يُسمع ضمن دائرة (د)

ثانياً — حرير رافق الصوت الثاني او تبعه بحيث عند الفوهة الاورطية او الفوهة الرئوية و يوافق تمدد القلب

(ا) اذا كانه فوق الفوهة الاورطية فهو من قبل قهقر اورطي من الاورطي الى البطينة اليسرى و يُسمع باكثر وضوح في مساحة (ب)

(ب) اذا كانه فوق الفوهة الرئوية بحيث من قبل قهقر دم من الشريان الرئوي الى البطينة الايمن ومعظمه يُسمع عند دائرة د

اذا سمع حرير عاقة في مساحة ب وحرير قهقر اورطي في هذه المساحة فانا العلة انه معاً وقد يُسمع حرير عاقة تاجية وقهقر تاجي معاً ضمن دائرة (ا وقد تتركب هذه الصوت على طرق مختلفة حسب العلة الكائنة. غير انه حريراً على الجانب الايمن نادر الوقوع ولا يعتد منه الا التركيسبيدي

حرير انيمي وعصبي هو لطيف وتمددي وغالباً اورطي ويسمع على طريق الاوعية الكبار وقاعدة يُسمع وافوى يزول

حرير وريدي هو صوت غير منقطع مثل صوت وتر يُسمع فوق جبل الوريد قبل دخوله تحت الترقوة اذا كانه الطفل جالساً او قائماً وغالباً يرافق انيميا

الفصل الثاني عشر

(١) علامات التهاب التامور

علامات التهاب التامور الطبيعية تختلف حسب اختلاف درجة المرض في ابتدائه لا يفيد النظر ولا الجس غير شدة خفقان القلب ولا تتغير مساحة الصمم القلبي تحت القرع ولا يسمع بالاستقصاء غير احتكاك . ثم عند حصول ارتشاح في جوف التامور تبتدئ الدرجة الثانية ويرى بالنظر يرى القسم القلبي نافرا وحركات التنفس في الجانبين قليلة بالجس يشعر بنقطة مصادمة راجعة لقلب الصدر الصدري مرتفعة نحو الشمال عن محلها الاعتيادي واذا كانت المرتشح كثيرا لا يشعر بالمصادمة مطلقا او يشعر بتموج عوضا عنه الخفقان بالقرع يشعر بمساحة الصمم القلبي متسعة عموديا وافقيا والمساحة الزائدة اجاصية الشكل مثل شكل كيس التامور . اذا كان المرتشح قليلا تتسع مساحة الصمم القلبي من أسفل واذا امتلأ التامور يمتد الصمم الى الضلع الاول وكثيرا ما يشعر به الى يمين القص واحيانا يمتد من حافة الثدي اليسرى الى الحلمة اليسرى بالاستقصاء — فيفقد احتكاك الدرجة الاولى ولا يسمع النفخ التنفسي ولا الهرير الصوتي في كل القسم القلبي *

(٢) علامات ضخامة القلب وهيبرتروفيا القلب

هي تختلف باختلاف مقدار التضخم . اذا كانت عامة القلب كله فبالنظر يرى خفقان القلب منتظما ومساحة الخفقات اوسع من الحالة الطبيعية ونقطة المصادمة اسفل موضعها الاعتيادي ومدفوعة الى الشمال قليلا وفي الاطفال يرى القسم القلبي كبيرا نافرا

بالجس يشعر بتوسيع مساحة المصادمة اسفل ونحو الشمال

بالقرع يشعر بمساحة الصمم زائدة الى اسفل والى الشمال واذا كانت التضخم محصورا في البطينة الايسر ربما تمتد مساحة الصمم الى شمال الحالة اليسرى واذا كانت في البطينة الايمن تمتد مساحة الصمم الى يمين القص واذا كانت عامة تمتد يمينا وشمالا

بالاستقصاء يسمع الصوت الاول ضعيفا عاما وطويلا وهيابا شديدا والصوت الثاني زائدا ايضا ومتحدا عن مساحة اوسع من مساحته الطبيعية ويخف النفخ التنفسي في كل القسم القلبي او يفقد تماما

(٣) تضخم مع تمدد وجدران القلب

الخفقان منتظم ومساحة الخفقان اظهر اوسع من العادة احيانا تمتد الضحة الضلعية الثالثة الى القسم الصدري ونقطة المصادمة ربما يشعر بها عند الضلع السابع الى شمال الحالة اليسرى وكيفية الخفقان شديدة احيانا تهز سرير العليل وصوتا القلب واضحان مطولان لان المدة بسيطة في كل الصدر حتى يمين السلة الغضروفية

(٤) تمدد الجدران بدون تضخم

الخفقان القلبي بالكد يشعر به بالنظر والجس وهو غير منتظم او متقطع ومساحة الصمم تحت القرع متسعة الى اسفل والى الجانبين

وبالاستقصاء يشعر بمدة الصوت الاول قصيرة والصوت الثاني بالكد يسمع عند رئيس القلب وكأنه مدة الصوتين متساويتين

(٥) حوول القلب حوولا دهنيا

علاماته تشبه علامات التمدد بدون التضخم غير انه مساحة الصمم ليست بزائدة والخفقان غير منتظم والصوت الاول غير واضح قصير المدة والصوت الثاني طويل شديد

(٦) انيورزم الاورطي الصدري

بالنظر — اذا ضغط الانيورزم الوجوف النازل يرى الوجه والطرفان العلويان وتزرق

واوردتا ملاءة دوالية واذا كانة الضغط على احد الوريدية بالاسم تظهر تحت الجلد على ذلك الجانب فقط وقد يظهر ورم الانيورزم نفسه عند اعلى القصبة يشعر فيه بالخرابانة وربما كانة ذلك ظاهرا للنظر واذا امتد الانيورزم فيبرينا لا يظهر فيه خرابانة فاذا كانة مجلة القوس الصاعد يظهر الورم الى يمينة القص قريب من طرف الضلع الثاني واذا كانة كبيرا ربما عيقة الى القسم اليدي والى القسم تحت الترقوة واذا كانة مجلة القوس المستعرض يظهر عند اعلى القص واذا كانة مجلة مجلسة القوس النازل يظهر عند شمال القص احيانا واحيانا كثيرة لا يظهر ورمه واذا كانة مجلسه الاورطى النازل ربما يظهر ورمه عن شمال السلسلة ونادرا عن يمينها وبالجس قد يشعر الاطباء الانيورزمي وبالقرع يظهر الصمم وبالاستقصاء يسمع الهرير الانيورزمي يشكل احيانا التمييز بينه الانيورزم وسعة داخل الصدر وتمتاز السلعات بانها عديمة الخرابانة في الغالب وقد يكونة مجلسها بعيدا عن الاوعية الكبار ولا يسمع لها هرير اذا لم تضغط وعاء من الاوعية الدموية الكبار . واذا ظهر هرير في الخرابانة تحت الترقوة من قبل تصلب وردي فاغلظ يمتاز عن انيورزم بحضور اعراض السل الرئوي

انيورزم الخرابانة بالاسم يظهر باكرا الى يمينه القصبة تحت الترقوة او عند اسفل العنق وخرابانة يخف بالضغط عن الباية او التحت الترقوة

المكتبة المركزية ... الاسكندرية


٤٣٦٦
٥٤ طب